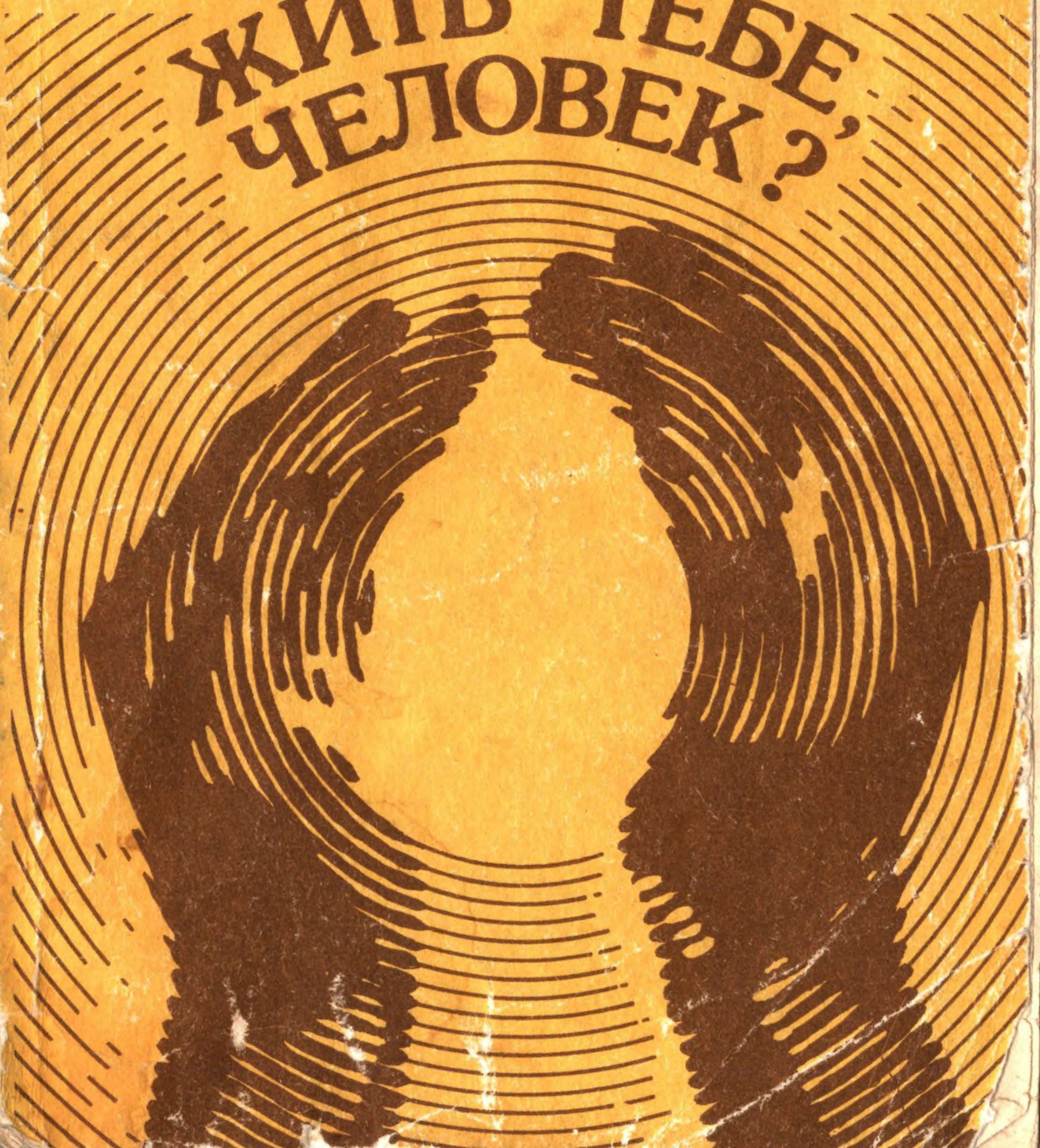


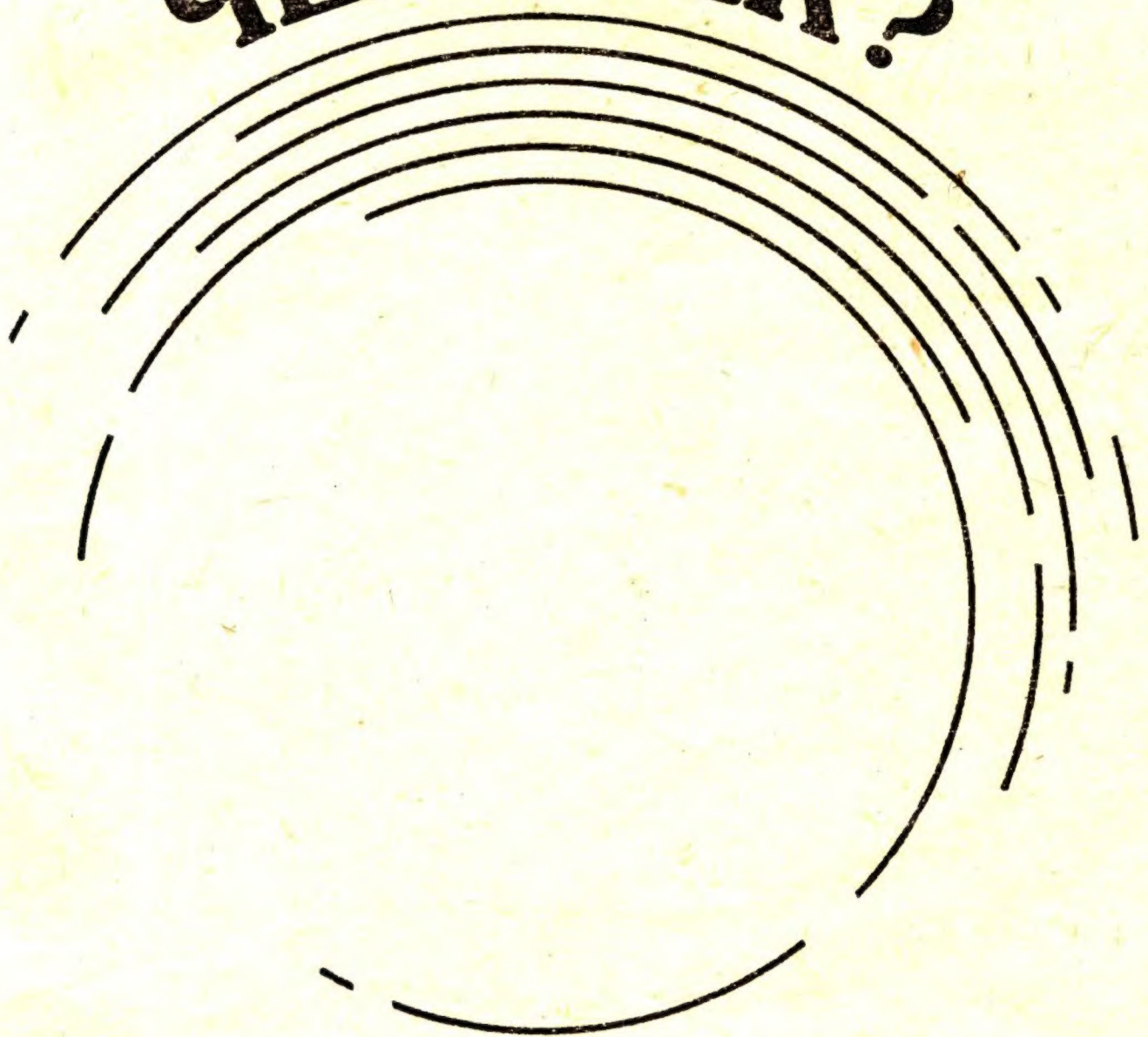
В. ВЛАДИСЛАВСКИЙ

**СКОЛЬКО
ЖИТЬ ТЕБЕ,
ЧЕЛОВЕК?**



В. ВЛАДИСЛАВСКИЙ

СКОЛЬКО ЖИТЬ ТЕБЕ, ЧЕЛОВЕК?



ЧЕЛЯБИНСК
ЮЖНО-УРАЛЬСКОЕ
КНИЖНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
1988

**ББК51.204
В57**

**Рецензент — А. А. Логинов,
доктор биологических наук,
профессор**

**В 2007020000—021 64—88
М162(03)—88**

ISBN5—7688—0064—6

© Минск.: Высшая школа, 1981 г.

**© Южно-Уральское
книжное издательство, 1988 г.
Оформление.**

Людам всегда было свойственно стремление узнать свою «судьбу», узнать, сколько же им удастся прожить. Не имея возможности выяснить это на научной основе, они придумали десятки различных гаданий — и по звездам, и по линии руки, и на кофейной гуще... Ни астрология, ни хиромантия, ни какой-либо иной вид черной или белой магии ответа на столь важный вопрос дать не могут. Даже если линия жизни на ладони будет сверхдлинной, долголетия она не гарантирует, потому что отображает лишь заложенную от природы предрасположенность к долголетию. Но эта предрасположенность должна еще воплотиться на практике, а для этого нужно хорошее здоровье. Только здоровье может служить гарантией продолжительной и активной жизни.

Что надо, чтобы стать здоровым?

Предвижу, что ответы могут оказаться различными. Кто-то станет утверждать — соблюдать, к примеру, диету (их сотни, многие, действительно, полезны), кто-то — обязательно заниматься физкультурой и спортом, кто-то во главу угла поставит аутотренинг, а еще кто-то — бег трусцой. Можно перечислить по меньшей мере сотню вполне достоверных, подтвержденных опытом фактов, когда те или другие мероприятия, упражнения, травы, диеты, голодовки или витамины помогали человеку сохранить и приобрести здоровье, а значит, и увеличить продолжительность жизни, сделать старость активной, бодрой и деятельной.

Но все эти факты приводить не стоит. Главным образом потому, что правильного ответа на вопрос они не дают. Хотя ответ этот весьма прост, но лежит он совсем в иной плоскости: чтобы стать здоровым, надо... захотеть стать здоровым.

Столь глубокомысленный (предоставляю читателю самостоятельно измерить уровень иронии в данном эпитете) вывод в первом варианте рукописи венчал собой последнюю главу, был итогом всего разговора. Постепенно, от страницы к странице, я подводил читателя к этому выводу, убеждал в его правильности. Но, закончив книгу и перечитав ее всю, вдруг подумал: а не со-

вершаю ли я как автор серьезную стратегическую ошибку, формулируя ответ на столь животрепещущий вопрос так поздно? Что если человеку не понравится манера изложения, качество полиграфического исполнения или приводимые в тексте примеры и он дочитает только до предпоследней страницы? Тогда он так и не узнает, что же надо делать, чтобы стать здоровым.

Или и того хуже: вдруг он прекратит чтение, осилив всего несколько страниц? Нет, решил я, рисковать нельзя, и перенес ответ на первую страницу. Теперь, даже если сил и желания хватит у читателя всего только на эту первую страницу, он не умрет в неведении.

Конечно, раскрыв сразу же карты, лишив книгу даже того налета таинственности, который был в первом варианте, я подвергаюсь другому риску — лишиться читателя вовсе. Зачем, скажет современный рационалист, терять столько времени на чтение, если ответ уже известен, а вся книга — только его разжевывание?

Ну что ж! Из двух зол принято выбирать меньшее. И я остановился на втором варианте. Но... не стал переделывать книгу коренным образом, а следовательно, не лишил и последнюю главу той последней строки, которая ее заключала.

п.
за
физ
ходи
ную

знают ли с

...ать заболе-
вания гриппом и другими острыми респираторными бо-
лезнями, как следует себя вести, чтобы здоровью не
угрожал инфаркт миокарда, гипертония и т. п.? И полу-
чаю более или менее правильный ответ от большинства
присутствующих. Но когда спрашиваю, кто конкретно
хоть что-то делает, чтобы сохранить и упрочить здоро-
вье, робко поднимаются одна-две руки.

Что же получается? Над тем, чтобы научить людей,
как стать (пусть даже не стать, а быть) здоровыми, ра-
ботает целая армия квалифицированных специалистов,
разветвленная сеть домов санитарного просвещения, са-
нитарно-гигиенические знания пропагандируют газеты,
телевидение и радио, тысячи и тысячи человек читают
лекции и проводят беседы, пишут памятки и листовки...
Государство затрачивает огромные средства, чтобы бук-
вально каждый знал, что надо делать, но, поглотив эти
знания, хорошо зная, как следует трудиться и отдыхать,
как полезны утренняя гимнастика и вечерняя прогулка,
большинство не используют эти знания в собственных
интересах. Подчеркиваю, в собственных, а не чужих.

Поистине ситуация парадоксальная. Особенно если
учесть, что наш народ, как свидетельствуют и древние
летописи и данные более поздней истории, всегда стре-
мился к здоровью. Можно найти сколько угодно выска-
зываний иностранных историков и путешественников, ко-

зи-
эли-
лось.
ньша-

лось, хо-... , осо-
бенно тем, у кого работа сидячая, намного полезнее для
здоровья.

Почему так получается? Почему у моих современни-
ков утратился примат здоровья? Потому ли, что ввели
всеобщее образование, а школа допускает какую-то
серьезную ошибку в методике преподавания, прививая
детям усидчивость и круша тем самым заложенную в
каждом человеке потребность в движении? (За десять
лет многого можно добиться, как в хорошем, так и в
плохом.) Потому ли, что у нас бесплатная медицинская
помощь и в большинстве случаев 100%-ная оплата
больничного листа и никакими экономическими «санк-
циями» болезнь нам уже не грозит?

Вопросы эти не простые и нуждаются не столько в
однозначных ответах, сколько в осмысливании, исследо-
вании сложившейся ситуации, в попытке перестроить
устоявшиеся, привычные формы жизни миллионов лю-
дей так, чтобы разбудить их стремление к здоровью.

Далеко не все, о чем сейчас пойдет речь, бесспорно.
В ряде случаев внимание на той или иной точке зрения,
на том или ином объяснении сознательно заострено:
хочется хотя бы таким способом «расшевелить» людей,
заставить их вступить в спор или хотя бы просто задуматься над собственным образом жизни. Тем не менее
предлагаемые для объяснения парадокса причины —

плод длительных раздумий, имеющих право на публикацию.

Одной из веских причин столь легкомысленного отношения к собственному здоровью можно считать достижения советской медицины и некоторое несоответствие между высоким уровнем благосостояния и ростом культуры населения. Бесплатная медицинская помощь, доступная в любой час дня и ночи, в крупном городе и на таежном прииске, высокоспециализированная и квалифицированная, безотказная и многообразная (поликлиники, больницы, диспансеры, санатории), действительно, притупила у людей страх перед болезнью, перед временной потерей трудоспособности.

И несмотря на то что сегодня есть еще «страшные» диагнозы и неизлечимые заболевания, их в общей структуре заболеваемости настолько мало, что существенной роли они не играют. А всякие «простудные» инфекции, воспаления легких, кишечные расстройства и даже недавно столь грозные инфаркты сейчас совсем перестали пугать основную массу населения. Люди знают, что, если не через месяц, то в крайнем случае через три-четыре, они вернутся из больницы достаточно здоровыми, причем (и это совсем немаловажно) не обеднев материально. И получается, что величайшее достижение социалистического строя — бесплатная медицинская помощь — притупляет у наших людей чувство ответственности за сохранение своего здоровья.

Бесспорно, нелепо предлагать отменить это выдающееся социальное достижение. Однако было бы, видимо, неплохо установить хоть небольшую, пусть чисто символическую, плату за медицинское обслуживание. Наряду с другими мерами (например, увеличением количества профилактических учреждений, специальных сооружений для занятий физкультурой и спортом, улучшением санитарного просвещения и др.) и это могло бы сыграть положительную роль в борьбе за здоровье.

Если бы человек знал, что за пребывание в больнице ему придется уплатить, скажем, всего 10% от полной стоимости проведенных койко-дней (в начале 80-х годов один день пребывания в больнице общего профиля обходился государству примерно в 10 рублей. В эту сумму входят стоимость питания, медикаментов и перевязочных средств, реактивов для производства анализов, амортизация оборудования, белья, аппаратуры, стоимость воды и электроэнергии, тепла и газа, оплата труда

персонала и другие расходы — ремонт помещений, оплата донорской крови и т. п. В отделении же реанимации, куда поступают больные с инфарктами миокарда, койко-день стоит 178 рублей), он бы, возможно, не столь расточительно относился к своему здоровью.

Как правило, большинство из нас не только не волнуется, но и не интересуется (по крайней мере гораздо меньше, чем необходимо, чтобы человек начал бегать трусцой или бросил курить), как дорого обходится наше лечение государству. Но совсем по-иному то же большинство относится к перспективе расстаться с несколькими десятками собственных рублей. И если каждый будет знать, что, допустим, в случае инфаркта миокарда за лечение ему придется платить, очень многие постараются и от инфаркта и от оплаты убежать в прямом и переносном смысле. Я, конечно же, не ратую за принятие своего предложения, но ставлю его перед читателем как тему для серьезных размышлений.

Может быть, принять давнее предложение профессора Н. М. Амосова, вынесенное им когда-то на рассмотрение Сессии Верховного Совета СССР, об установлении уголовной ответственности за безответственное отношение к своему здоровью? Например, в такой форме: куришь, сознательно подрываешь здоровье — плати штраф, который можно рассматривать как своеобразный страховой взнос, обеспечивающий в будущем восстановление твоего же и тобой же подорванного здоровья. Не делаешь утреннюю зарядку, не бегаешь по вечерам трусцой, не едешь по выходным дням на лыжах или велосипеде — «осуждаешься» на принудительное занятие физкультурой и спортом в выходные дни.

Меры наказания Н. М. Амосов не предлагал, он вел речь лишь о принципе.

Практически осуществить такое предложение очень и очень сложно. Но можно пойти и по несколько иному пути. Например, штраф с курильщика брать в виде существенно повышенной цены на табачные изделия. И повысить цену не за качество табака и упаковки, а именно в виде штрафа просто потому, что это необходимо для оздоровления населения. Мне кажется, что если увеличить цену на сигареты, допустим, в 10 раз, то даже заядлый курильщик задумается, платить ли ему 2 рубля за пачку «Астры» (или соответственно 7 рублей за «Космос») или все-таки бросить курить. Во всяком случае можно утверждать, что курить станут намного реже в

течение дня, прекратится угощение сигаретами знакомых и незнакомых, а самое главное — не начнут курить дети.

Однако не только повышением цен или штрафами можно и нужно бороться с пагубными привычками. Некоторые совершенно справедливо по этому поводу вспомнят, что на наркотики цены очень высокие, а наркоманов это не останавливает. Что тут сказать? Наркоманы — люди больные, а не просто привыкшие. У них пристрастие к героину или морфию болезненное, как у алкоголиков к водке. Большинство же курильщиков в этом отношении люди здоровые, их пристрастие обусловлено только привычкой. Если продолжить сравнение, то можно сказать, что многие курильщики, как пьяницы. Им нравится курить (пить водку), но при отсутствии табака (или водки) ничего страшного не происходит.

Конечно, поскольку даже простая палка имеет два конца, недостатки есть и у этого предложения. Недостатки разноплановые. Например, известно, что выкуривать сигарету до конца вреднее, чем две до середины. А подорожавшие сигареты, естественно, будут выкуриваться полностью. Или: повышение цены на табачные изделия стимулирует выращивание табака на приусадебных участках и курение самосада, а также спекуляцию им.

Все это так, спорить с этим невозможно. Однако, думается, предлагаемые меры все же способны принести определенную пользу, и прежде всего тем, что оградят от курения самый восприимчивый к яду возраст — подростковый. Ибо для большинства детей самосад все равно окажется недоступным. Да и молодежь, особенно студенческая, будет спасена. Тут имеет значение, прежде всего для девушек, и такой момент: одно дело затянуться красивой сигаретой, изящно держа ее пальчиками, и совсем другое — самокруткой, от которой на пальцах остаются несмываемые желтые пятна.

Заодно хотелось бы в этом плане поговорить и об уменьшении употребления алкогольных напитков.

В редакции «Комсомольской правды» давно уже существует «Клуб молодой семьи». Однажды этот клуб пригласил к себе не социологов и демографов, не сексологов и педиатров, а лауреата Ленинской премии, академика АМН СССР хирурга Ф. Г. Углова и профессоров Ф. А. Морохова и И. А. Сытинского. В общем,

когда рядом с симпатичными аистами — эмблемой клуба — газета поместила названные фамилии, это не могло не броситься в глаза. Да и заголовок статьи «Пью за здоровье?» кончался непонятным вопросительным знаком.

О чем же шел разговор в «Клубе молодой семьи» с приглашенными? О пьянстве. О его разрушительном действии на здоровье (по данным ВОЗ, средняя продолжительность жизни пьющих — 55 лет, а трезвенников — 72 года), на психику, на личность человека (из лиц, осужденных за различные преступления, совершали их, находясь в состоянии алкогольного опьянения, 96% осужденных за хулиганство, 68% — за умышленное убийство и 67% — за изнасилование), о тяжелейших последствиях пьянства родителей для детей... В статье ничего не сказано об экономических потерях, которые несет наше народное хозяйство из-за употребления и злоупотребления населением спиртных напитков. Но об этом немало писали ранее: убытки колоссальные — миллионы человеко-дней прогулов, дорогостоящие аварии, брак в работе. Тысячи людей из-за алкоголя гибнут ежемесячно в автомобильных катастрофах.

В г. Горьком, сообщает газета, было проведено 276 собраний рабочих и служащих, на которых выносился на голосование вопрос о введении «сухого закона». За введение такого закона проголосовало более 15 тысяч человек из 21 тысячи принявших участие в собраниях. Не думаю, чтобы обсуждение данной проблемы в других городах и деревнях привело к иным результатам. Затрагивая вопрос о необходимости бороться с пьянством (не с алкоголизмом как болезнью, а с пьянством, не со злоупотреблением, а вообще с употреблением спиртных напитков) на своих лекциях, я тоже могу утверждать, что не менее 70% населения поддерживает идею «сухого закона».

Конечно, хоть плебисцит и наиболее демократическая форма решения сложных вопросов, только плебисцитом всего решить нельзя. Для введения любого социально-экономического закона необходимо, чтобы созрела обстановка, чтобы этот закон не противоречил логике развития общества, а дополнял ее. Поэтому я и не могу призвать к всеобщему опросу, чтобы потом, подсчитав голоса, механически решить, прекратить ли производство любого алкогольного напитка, вводить «сухой закон» или нет. Хотя дожить до такого времени

очень хотелось бы. Еще и потому, что как врачу мне было бы приятно посмотреть на общество здоровых, вежливых, культурных и воспитанных людей, отличающихся остроумием и высокой интеллектуальностью (ведь, являясь специфическим нервным ядом, спирт разрушает прежде всего самые молодые образования головного мозга — его кору, которая и отвечает за социальное поведение человека). Кроме того, хочется дожить до «сухих» времен, чтобы не видеть бедных, страдающих по вине родителей, умственно отсталых детей. Как говорит Ф. Г. Углов в обсуждаемой статье, самым страшным злом пьянства может считаться то, что оно приводит к появлению большого числа умственно неполноценных детей...

Статья кончается фразой, принадлежащей Ф. Г. Углову, в которой употреблено очень редкое слово (его нет даже в словарях) — благоуспения. И в какой-то степени это символично: о необходимости бороться за всеобщую трезвость надо говорить не избитыми словами, ибо «залог всеобщего благоуспения — трезвость!»

Конечно, затронутые вопросы волнуют многих и в первую очередь медиков. Если бы каким-либо способом удалось искоренить курение, по крайней мере в возрасте до 45—50 лет (это самая серьезная проблема — искоренить или ограничить курение в молодом возрасте. После 45—50 лет табак, несомненно, вреден не меньше, но к этому возрасту мужчины становятся, наконец, достаточно благоразумными и начинают бросать курение самостоятельно), или хотя бы в 10 раз сократить потребление алкоголя, то обо всех остальных мероприятиях по укреплению здоровья можно было бы и забыть — такие мы бы все стали здоровые.

Второй важной причиной бездумного отношения к собственному здоровью можно считать недостаточную убежденность в неотвратимости наказания за совершенное против здоровья «преступление». Эта причина в основе своей аналогична причинам, которые не удерживают автомобилиста от лихачества, рецидивиста и даже начинающего вора от кражи. Человеку кажется, что плохое может случиться с кем угодно, но только не с ним. Мало ли, что кто-то умер от сахарного диабета или ожирения, разбился во время обгона или попался с поличным в чужой квартире. Он просто был неудачником, неумекой, несчастливый. А я везучий, со мной ничего плохого не случится. Я сумею «выкрутиться»... А

вот выкрутиться-то часто и не удается. Хорошо, если некоторые уцелевшие, выжившие осознают это и в дальнейшем начинают вести себя более правильно. Но, во-первых, многие не выживают... А во-вторых, из уроков выживших другие не делают нужных выводов. Даже если такой уцелевший и осознавший напишет потом взволнованное письмо в газету, «везучие» его не прочитают, но и прочитав, пожмут плечами — еще один неудачник плачет, но мне-то все это не страшно — я-то везучий.

Сложно устроен наш мир вообще, но еще сложнее человек. Вот написал я этот абзац и задумался: а разве плохо, если человек верит в свои силы, в свою звезду, в свою удачу? Ведь такой человек обязательно будет в хорошем настроении, он оптимист по натуре и только уже по этому признаку может рассчитывать на более продолжительную и счастливую жизнь. Так что, выходит, я призываю к воспитанию противоположных и тем самым отрицательных для здоровья и долголетия качеств. Нет, конечно. Хотя четкую грань между тем, что идет человеку (и обществу, поскольку именно оптимисты двигают развитие общества вперед) на пользу, и тем, что уже оказывается вредным, провести невозможно. Вера в себя — это очень хорошо, но вот переоценка сил и способностей — уже плохо.

Те, кто знаком со статистикой травматизма в спорте, в частности в альпинизме, знают, что чаще всего травмы преследуют спортсменов второго разряда. И этому есть логическое объяснение. Новички и третьеразрядники еще мало умеют и на малое претендуют. Спортсмены высокой квалификации, хоть и претендуют на многое, очень многое и умеют. А у промежуточной категории замыслы большие, но возможности ограниченные, отсюда — неправильная оценка претензий и собственного умения. И как следствие — несчастные случаи и травмы. Аналогичная ситуация и у водителей, хотя им (не спортсменам) разряды не присваивают.

Третьей причиной, не менее важной, чем предыдущая, я бы назвал недостаточно ясное представление перспективы. Многие рассуждают, буду я беречь свое здоровье или не буду, но раз средняя продолжительность жизни в стране достигла 72—76 лет (последняя цифра — рекордная, она характеризует среднюю продолжительность жизни только белорусских женщин), то и я доживу, как минимум, до 80 лет. А с другой

стороны, буду я беречь здоровье или не буду, но существенно превзойти этот рубеж все равно не смогу.

В этом рассуждении есть одно неправильное предположение, что до 80 лет легко и просто дожить каждому. И еще сугубо ошибочное представление, что главное в жизни — это только дожить. Конечно, трудно 20—30-летнему здоровому мужчине (или женщине) думать о себе как о больном и немощем старике, однако думать-то надо, заботиться о здоровье надо, начиная с детства, а не тогда, когда пришла на порог старость.

Правда, и медицине, да и каждому, наверное, известны факты, когда удавалось существенно поправить и укрепить здоровье, начав заботиться о нем достаточно поздно, скажем, в пожилом возрасте. И возразить против этого нечего: действительно, лучше позже, чем никогда, но еще лучше вовремя. Тогда это и намного эффективнее, и затрат времени и сил требует меньших, а самое главное — позволяет гарантировать, что успеешь хоть что-то сделать, а не умрешь от «омолодившихся» рака или инфаркта миокарда.

Четвертой причиной можно назвать эгоизм. Многоликий и многообразный, но с одинаково неприглядным нутром махровый эгоизм. Конечно, никто не осмеливается заявить вслух, что ему наплевать на то, что родные и близкие в скором времени будут вынуждены во многом ограничить себя, поскольку им придется ухаживать за ним, больным и дряхлым. Никто не утверждает во всеуслышание, что им безразличны собственные дети, но они же и не задумываются над тем, что потеря собственного здоровья доставит детям хлопоты и тревоги, а преждевременная смерть лишит необходимой моральной и материальной поддержки.

Логика эгоиста проста. Поставив себя в центр мира, он ни о ком и ни о чем не заботится. Лишь бы он получил удовольствие. Лишь бы ему было хорошо. У него существуют два масштаба оценки событий. Все, что касается эгоиста лично, рисуется ему, как топографическая карта, где видны даже отдельно стоящие деревья и камни. А вот то, что относится к остальным людям, включая и собственных детей, как на малом атласе мира: в одном сантиметре — сотни километров. И получается поэтому, что сигарета — удовольствие величиной со слона, ведь она доставляет удовольствие ему, эгоисту. А неприятности детям — с инфузорию, только в

микроскоп и разглядишь, поскольку непосредственно его эти неприятности не затронут.

Наверное, возникновению и углублению эгоистических проявлений способствует недостаточное или неправильное знание истинной вредности того или иного поступка, и это также можно отнести к причинам непростительного отношения к здоровью. За исключением врачей и в меньшей степени биологов остальные действительно далеки пока от глубокого понимания того, к чему приводит та или другая вредность. Да, абсолютное большинство населения знает, как надо себя вести, чтобы стать здоровым, знает, что «курить — здоровью вредить». Но эти знания у них оказываются недостаточно глубокими и обоснованными.

Возьмем для примера опять-таки курение. О том, что одна капля никотина убивает лошадь, слышали все. Но эти же «все» постоянно видят вокруг себя курящих, иной раз и много курящих, а потому считают опасность значительно преуменьшенной, а угрозы со стороны медиков резко преувеличенными. Так же в принципе думают и те, кто вместо прогулки усаживается в удобное кресло перед телевизором, кто подсаливает, даже не попробовав, пищу, кто нарушает диету или режим питания.

Очень часто под такие нарушения люди подводят «научную базу» в виде рассуждений о вредностях, которые действуют на их организм, хотя они того или не хотят. И это тоже одна из причин, почему многие не заботятся о здоровье. Вот несколько иллюстраций к сказанному. «Ну, ладно, — говорит один знакомый, — перестану я есть дома жареное сало. Но в обеденный перерыв, придя в столовую, получу второе блюдо, приготовленное на маргарине. Я знаю, что маргарин очень полезен, в нем много ненасыщенных жирных кислот, которые препятствуют развитию атеросклероза. Но ведь так же хорошо известно, что маргарин теряет свои прекрасные свойства при термической обработке, что его надо употреблять только холодным. А в общепите, в кондитерских изделиях его подвергают именно термической обработке. И получается, что как бы я ни берегся дома, в общем плане избежать вредностей мне не удастся».

«Конечно, — заявляет другой, — я знаю, что курить вредно. Но еще более вредно выходить на улицу. Пока я дойду до работы, мне придется пользоваться двумя

подземными переходами. А спускаться в них — почти то же самое, что в газовую камеру. Большинство выхлопных газов автомобилей тяжелее воздуха. Кроме того, известно, что самые токсические выхлопы образуются на перекрестках, так как моторы здесь работают на холостом ходу. Но и переходы часто прокладывают у перекрестков. Так вот, вместо того, чтобы под землю спустить автомобили, спускают туда людей, и концентрация вредных химических соединений в воздухе переходов в десятки раз превышает допустимые нормы. И пока пересечешь проспект, получишь дозу, значительно превышающую дозу ядов, находящихся даже в пачке сигарет. Но если при курении я хоть удовольствие получаю, то при переходе через улицу — одни отрицательные эмоции».

«Несомненно, — развивает тему третий, — гиподинамия, малоподвижность — серьезное зло. Двигаться надо обязательно и как можно больше. Но, извини, работа, за которую я получаю деньги, предусматривает, чтобы я 8 часов в день сидел, причем, по возможности, удобнее. Я шофер. Так вот, если я отсижу 8 часов, то 1,5—2 часа у телевизора — это всего лишь дополнительно 20%, т. е. величина незначительная».

Бесспорно, при желании все эти доводы легко разбить. Но в том-то и секрет парадокса, о котором говорилось в самом начале, что люди не только не пытаются разбивать доводы, а наоборот, прячутся за них, искусственно выдвигают и воздвигают новые, причем часто даже не оправдывая их логически.

К причинам неуважительного отношения к здоровью следует причислить и недостаток внутренней культуры, недостаток воспитанности и воспитания. Видимо, это — единственная объективная причина. Хотя у нас непрерывно и все ускоряющимися темпами идет увеличение количества грамотных и образованных людей, однако истинно культурных людей пока относительно немного. Обсуждение такого разрыва между образованием и культурным уровнем не входит в задачи этой книги, а кроме того, далеко выходит за рамки моей специальности, тем не менее в подтверждение правильности вывода несколько аргументов я все же приведу.

Понаблюдайте за поведением пассажиров в общественном транспорте. Без всякого анкетирования можно утверждать, что не менее половины едущих на работу или с работы мужчин имеет как минимум среднее спе-

циальное образование. Но кто из них уступит место женщине? А ведь это — один из самых лежащих на поверхности, самых простых критериев культуры. А посмотрите, как мы отдыхаем «на лоне природы», сколько после нас остается мусора и битых бутылок? К сожалению, автоматически параллельно с образованием роста культурного уровня не происходит, над этим необходимо работать специально. И наличие ученой степени, а не только вузовского диплома не гарантирует от встречи с самым замшелым бескультурьем.

Понятие «культурный человек» весьма многогранно и не ограничивается только отношением к женщине, природе или собственному здоровью. Однако и то, и другое, и третье обязательно органически входит в понятие «культурный человек». И представить себе культурного человека, который не выполняет элементарных требований по сохранению здоровья, просто невозможно. По этому же принципу вправе мы отказать называться культурным тому, кто курит, кто не делает утренней зарядки, не совершает регулярных прогулок и так далее, не говоря уже о злоупотреблении алкоголем.

Вы можете сказать, что эти требования слишком завышены. Да, но как же иначе? Ведь мы живем в последние десятилетия XX в. Это полстолетия назад можно было считать человека уже культурным, если он чистил зубы и регулярно мылся в бане. Тогда, действительно, внедрение гигиенических навыков можно было расценивать как значительное повышение уровня культуры широких слоев населения. Сегодня же, даже если ты будешь принимать душ по два раза на день (кстати, излишнее усердие в этом деле на пользу здоровью не идет, так как истощает сальные железы, пересушивает кожу, изменяет привычный для организма состав бактерий на поверхности тела), только за это культурным человеком тебя не назовут. Изменились требования к понятию культуры. И на первый план теперь выдвинулись такие, которые отражают не внешние, показные атрибуты, а внутренние, глубинные. Но именно к ним, к внутренним, и относятся те, которые заставляют культурного человека заботиться о собственном здоровье и о здоровье окружающих.

Истинно культурный человек просто в принципе, только потому, что он культурен, не может позволить себе никакие аморальные поступки: будь то нецензур-

ные выражения, повышение голоса на подчиненных или любые деяния, укорачивающие жизнь и уносящие здоровье. В то же время почему-то (собственно, почему — понятно, все из-за недостатка культуры) становится модным в последние годы совсем другой стиль поведения. Некоторые называют его «демократическим»: начальник называет всех подчиненных «на ты», ругается на совещаниях, курит даже в присутствии женщин. Между прочим, бескультурье бьет не только по собственному здоровью. Известны десятки достоверных случаев, когда подчиненные, получив «разнос», надолго попадали в больницу, когда у пассивных курильщиков (людей, находящихся в одной комнате с курящим и вынужденных вдыхать отравленный воздух) развивались серьезные заболевания. А ведь в числе таких пассивных курильщиков могут оказаться и дети.

Наконец, последняя в этом перечне причина, из-за которой мы так безразличны и недеятельны в отношении собственного здоровья, — это снижение чувства национальной гордости и степени гражданственности. Как было сказано, богатырское здоровье всегда было предметом гордости россиян. Но, к сожалению, отличительная черта стала несколько затухать в последнее время. Люди составляют главное богатство любой страны. И чем они здоровее и сильнее, тем богаче и страна. Каждый гражданин должен заботиться о могуществе Родины, а следовательно, и о собственном здоровье.

Вряд ли мне удалось выявить и перечислить все причины неуважительного отношения к здоровью, может быть, не все упомянутые здесь бесспорны. Давайте обсуждать, думать вместе. А эта, так сказать, рабочая классификация окажется полезной в том плане, что подскажет, в каких направлениях следует вести работу среди населения, на что обращать внимание прежде всего.

Любую мысль можно довести до абсурда, если ее гиперболизировать. Однако позволю себе еще одно сравнение, а именно: назову тех, кто не заботится о собственном здоровье, самоубийцами. Так же, как, например, взрыв и гниение — один и тот же процесс окисления, различающийся только временем, в течение которого происходит соединение вещества с кислородом, так и между человеком, стреляющим себе в висок и затягивающимся, допустим, сигаретой, разница только во времени наступления развязки. И то и другое делается сознательно, обдуманно, добровольно. И поэтому у

нас есть право обоих назвать самоубийцами. С единственным разграничением — немедленный и медленный.

Но какое разное отношение у нас, у окружающих, к этим самоубийцам! Если родственники, соседи, просто прохожие видят, что человек собирается прыгнуть с крыши многоэтажного дома, они поднимают на ноги пожарников и «скорую помощь», они, рискуя собственной жизнью, пытаются спасти чужую. И несутся с сиреной машины «скорой помощи», и растягивают пожарники ловчую сеть, и вещает в динамик спокойный и доброжелательный голос психолога.

А вот к медленному самоубийству все относятся не только спокойно, но и в корне по-иному. Ни родственники, ни друзья, ни сослуживцы не одевают на того же, например, курильщика смирительную рубашку, не спешат звонить по 01 или 03. Более того, многие часто и с удовольствием помогают укоротить жизнь, поощряют, как это ни странно, самоубийство своих близких. Вспомните, сколько встречных давали нам «огонек», если не оказывалось с собой спичек. Сколько знакомых радушно доставали сигареты, когда вы не имели своих («травись, пожалуйста»), сколько друзей вопрошали грозно: «Ты меня уважаешь?», заставляя выпить очередную дозу яда (рюмку, стопку, стакан, в зависимости от того, с какой скоростью они хотят отправить вас на тот свет). Наконец, сколько родственников слезно умоляли, начиная уже с детского возраста: «Ну, скушай еще ложечку, еще кусочек». А ведь избыточный вес, начало которому чаще всего закладывается еще в детстве, — одна из самых главных причин ранней смерти.

Почему же мы, столь активные противники самоубийства немедленного, так спокойно и даже доброжелательно относимся к медленному самоубийству? Во-первых, мы все в той или иной мере медленные самоубийцы, во-вторых, мы, к сожалению, не расцениваем поступки, укорачивающие жизнь и уносящие здоровье, как самоубийство.

Может сложиться впечатление, что сохранение и умножение здоровья — дело не только чрезвычайно трудоемкое, но и безрадостное, состоящее сплошь из отрицательных эмоций. Но ведь это — глубочайшее заблуждение. Ведь никто (и я в том числе) не требует, не настаивает и даже не рекомендует отказываться от радостей и удовольствий полноценной жизни. На-

оборот, только здоровье, только безотказно работающий организм и позволяет по-настоящему испытать радость бытия. Есть такой афоризм: «Жить хорошо. Но хорошо жить — лучше». И суть этого афоризма сводится к тому, что, конечно, любая жизнь лучше смерти. Но хорошая жизнь — лучше просто жизни. А вот для того, чтобы жизнь была или стала хорошей, нужно здоровье. А чтобы стать здоровым, надо этого хотеть...

ПОЧЕМУ МЫ НЕ ЖИВЕМ ДОЛГО?

Среди многих загадок природы, которые человечеству еще предстоит разгадать, есть одна, более других волнующая практически каждого. Это — проблема смерти.

«Профессор В. Дильман из Ленинградского института онкологии имени Н. Н. Петрова видит основной «двигатель» угасания жизни в самом процессе нашего развития. Не внешние причины, считает он, главенствуют здесь, хотя и они мощно «вступают в общий хор». Создайте идеальные условия жизни — и человек все равно будет стареть, страдать определенными недугами. Суть дела в том, по мнению исследователя, что равновесие и постоянство внутренней среды, благодаря которому мы существуем (его еще называют гомеостазом), закономерно нарушается. Меняется, и очень существенно, гормональный статус человека, и в связи с этим — уровень сахара в крови, содержание в ней жиров. Но это то самое отступление от равновесия, без которого невозможно было бы само развитие... Итак, не застывшее, а постоянно нарушаемое равновесие ради развития. В молодом возрасте оно довольно быстро восстанавливается. Дальше этот процесс делается более замедленным. И равновесие восстанавливается не вполне. И те самые нарушения обмена, без которых жизнь невозможна, закрепляются и становятся причиной появления болезней, закономерно сцепленных со старением. Различные внешние воздействия могут ускорять или замедлять этот процесс, но не могут отменить его. Ученый утверждает: мы не только поняли эту закономерность, но можем на нее воздействовать, в сторону нормализации. И уже есть реальные способы нормализовать определенные процессы обмена веществ и тем самым повысить иммунитет. Это, в частности, помогает

врачам справляться с болезнью старения, изученной в лаборатории В. Дильмана — метаболической иммуно-депрессией» («Известия», 1987, 7 января). Сколько может (должен) жить человек? Существует множество теорий старения. О некоторых из них коротко рассказала в упомянутом выше номере газеты «Известия» спецкор С. Турская, комментируя недавно состоявшуюся встречу в Киеве советских и зарубежных ученых-геронтологов. «Наши ученые, — пишет она, — первыми в мире выдвинули идею возрастной физиологии. Нет неизменного человека. В каждый следующий миг он тот же — и не тот. Детству более свойственны одни физиологические процессы, зрелости, старости — другие, совсем отличные. Ряд ученых полагают, что главное здесь — процесс накопления «поломок» внутри нас, разных в каждом конкретном случае. Сторонники иного мнения рассматривают старение как процесс, запрограммированный с момента рождения. Многие исследователи делают уклон в сторону внешних, экологических факторов. За рубежом и в нашей стране есть теории, в которых говорится и о «гормоне смерти», о «белках смерти», вырабатываемых стареющим организмом. Право, голове есть от чего пойти кругом!»

Из всего вышесказанного мне остается сделать такой вывод. Хотя точного ответа на заданный вопрос: «Сколько жить тебе, человек?» — наука пока не дает, мы должны знать: значительно дольше, чем он живет сегодня.

Но насколько дольше? Сложность здесь заключается не только в том, что мы не умеем учитывать сотни и тысячи разнообразных факторов, влияющих на продолжительность жизни (не только в смысле ее укорочения, но также и удлинения), мы не имеем методики для теоретического расчета нормальной, видовой, если угодно биологической, продолжительности жизни.

Если попытаться определить видовую продолжительность жизни человека, пользуясь только цифрами ее фактической длительности, т. е. идя от достигнутого, то, по данным Л. и Н. Гавриловых, которые основываются на обработке материалов, содержащихся в демографических сборниках ООН, она равна 98 годам. Примерно к такому же выводу — 100 лет — приходят и другие ученые, в частности американец Л. Хайфлик, который считает, что есть два независимых друг от друга явления, определяющих длительность жизни. Это истинно физиологический процесс старения и болезни, которые

накладываются на данный физиологический процесс и вычитаются из биологической продолжительности жизни вида.

Здесь требуется одно уточнение. Конечно, всегда будет существовать смерть в детском и молодом возрасте, всегда люди будут преждевременно погибать в автомобильных катастрофах и по другим причинам, поэтому реальная средняя продолжительность, определяемая статистическими методами, никогда не достигнет расчетной для биологического вида. В то же время, поскольку люди существенно отличаются друг от друга по очень многим характеристикам, всегда в природе окажутся индивидуумы, которые перекроют видовую продолжительность жизни в 1,5—2 раза. Поясню таким примером. Выдающиеся спортсмены способны достигать фантастических результатов, совершенно недоступных абсолютному большинству просто здоровых и сильных людей такого же возраста. Но вот нормы ГТО, чуть-чуть потренировавшись, может выполнить каждый. И когда мы говорим о видовой продолжительности жизни, то подразумеваем именно нормы ГТО, а не фантастические результаты Бимона или Ященко. А те, которые дожили допустим, до 150 лет, и есть своего рода Бимоны и Ященко.

Следовательно, цифры 98 и 100, о которых говорилось выше и с которыми, кстати, далеко не все, изучающие проблему, согласны, считая их здорово заниженными (например, И. И. Мечников утверждал, что смерть раньше 150 лет — насильственная смерть), являются обязательными для всех людей нормативами, а не рекордами. Из соображений чисто психологического плана, следующих как вывод из известного закона Паркинсона (чем менее реальной для достижения является цель, стоящая перед человеком или коллективом, тем меньше усилий прилагается для ее достижения), мы не будем обсуждать выкладки других ученых, доказывающих, что **каждый** человек может прожить 150 и даже 200 лет. Ограничимся тем, что будем стремиться достичь хотя бы вековой продолжительности. Как вы вскоре увидите, и на этом пути немало сложностей и трудностей, а самое главное — достижение 100-летнего возраста не может быть самоцелью. Задача состоит не в том, чтобы дожить до 100 лет любой ценой и в любом состоянии, а в том, чтобы до этого возраста сохранить здоровье, активность и способность радоваться жизни.

По мнению Л. Хайфлика, именно болезни, особенно пожилого и старческого возрастов, укорачивают жизнь. Однако, как указывает В. Дильман, «в этом очень оптимистическом представлении можно увидеть серьезные дефекты, ставящие под сомнение правильность самого разделения естественных причин смерти — на смерть от болезней и от физиологического старения. Действительно, до сих пор никто не сможет сказать, каким образом физиологическое старение обрывает жизнь. Обычно считают, что старение повышает вероятность смерти от любого повреждающего фактора. Нетрудно увидеть, что в этом случае проблема сводится, по существу, к «смерти от внешних причин».

Стоит ли нам с вами, интересующимся не столько теорией, сколько практическими вопросами продолжительности жизни, попытаться разобраться в этих запутанных гипотезах и предположениях? На мой взгляд, стоит. Потому что, по словам В. Дильмана, «...никто никогда не видел, что представляет собой смерть от физического старения. В настоящее время можно утверждать: никто не умирает от старости, человек и в старости умирает от болезней, причем статистика показывает, что в среднем и пожилом возрасте восемь главных болезней из многих сотен возможных служат причиной смерти каждых 85 человек из 100».

Что самое важное в этой цитате? Утверждение, что умираем мы от болезней. Каких — сейчас узнаете, но подчеркну еще раз — умираем мы от болезней. И здесь следует напомнить, что со времен Гиппократов известно: любую болезнь легче предупредить, чем лечить. И еще. Именно советская медицина научно обосновала, разработала и внедрила принципиально новое, профилактическое направление борьбы с заболеваниями. Направление, которое просто немыслимо ни в какой капиталистической стране, ибо врачу там экономически выгодно предупреждать заболевания.

Чтобы не быть голословным, сошлюсь на пример дважды лауреата Нобелевской премии американского ученого Л. Поллинга. В книге «Витамин С и здоровье», изданной у нас большим тиражом, Поллинг пишет, что долгое время не только не мог опубликовать в американской печати результаты своих исследований по мощному защитному действию больших доз витамина С (в частности, при гриппе), но и столкнулся с тем, что отдельные недобросовестные врачи, состоящие на служ-

бе у крупных фармацевтических концернов, подтасовывали данные аналогичных экспериментов, чтобы опороочить хорошую идею. Раз болезнь легче предупредить, раз витамин С неплохо предохраняет от постгриппозных осложнений, значит, широкое использование витамина может уменьшить... барыши концернов и гонорары врачей-лечебников. В мире же свободного предпринимательства это недопустимо.

Чтобы в дальнейшем не возвращаться к вопросу о предложении Поллинга, сообщу здесь точку зрения советских специалистов на способность аскорбиновой кислоты предупреждать развитие гриппа. В принципе дозы, которыми пользовался Поллинг (он рекомендует от 3 до 10 граммов в день), вряд ли целесообразны. Неплохой эффект был получен при употреблении 0,5 грамма в день в течение 10 дней на максимуме гриппозной эпидемии. Однако некоторые считают, что более оправданным является прием по 1 грамму в день на протяжении 3—5 дней, начиная с появления самых первых признаков недомогания.

Кстати, как по большинству других показателей, так и по потребности в витамине С все люди существенно отличаются друг от друга. Глава американского биохимического общества Р. Уильямс в книге «Биохимическая индивидуальность» указывает, что у практически здоровых людей эта потребность колеблется от 0,6 до 2,85 миллиграмма на килограмм веса, или почти в 5 раз. Следовательно, одному для надежной защиты хватит и 0,5 грамма, а другому и 2 граммов будет недостаточно.

А теперь вернемся к проблеме смерти. Какие же восемь болезней обрывают наше бренное существование на этом свете чаще всего? Это ожирение, сахарный диабет тучных, атеросклероз, гипертоническая болезнь, метаболическая иммунодепрессия, аутоиммунные болезни, психическая депрессия и рак.

Когда вы вчитывались в этот перечень, а вы, несомненно, обратили на него особое внимание, не поразила ли вас мысль, от которой делается как-то не по себе. Мысль такая. Когда несколькими строками выше вы прочитали, что «проблема сводится, по существу, к смерти от внешних причин», вздохнулось как-то облегченно. Конечно, умирать раньше времени никому не хочется, пусть маленькую, но надежду прожить 100 лет лелеет каждый. В то же время, если смерть наступает от «внешних причин», то тут, как говорится, ничего не по-

делаешь — жалко, но от тебя это не зависит. С внешними причинами бороться трудно либо вообще невозможно. И вдруг этот перечень из восьми самых частых болезней, приводящих к смерти, и на первом месте в нем — ожирение. Да и на втором, третьем... Позвольте, какие же это внешние причины, если практически все они возникают по нашей собственной вине: от неправильного образа жизни, переедания, употребления алкоголя, курения, лени, от нежелания заниматься физкультурой и спортом.

В книге «О твоём питании, человек» я подробно остановился на таком, например, вопросе: откуда у нас, цивилизованных людей, жадность к пище, страсть к перееданию? Ведь всякому грамотному отлично известно — из-за стола надо подниматься чуть-чуть голодным.

В историческом плане эту нашу жадность легко объяснить: еще не так давно, при жизни всего лишь предыдущего поколения, голод был реальной угрозой для большинства семей. И пределом мечтаний было наесться досыта. В то же время в пищевых продуктах содержалось значительно меньше жиров, сахара... Да и мучных изделий, кроме хлеба, почти не употребляли. Помимо того, людям приходилось много и тяжело физически работать. Вот и получалось, с одной стороны, не слишком калорийная пища, а с другой — громадный расход энергии. А теперь? Теперь же работа физически не трудная, а пища даже слишком калорийная. Однако ограничить себя многие не хотят.

Между тем на вышеупомянутой встрече геронтологов в Киеве академик АН СССР В. Никитин из Харькова и американский ученый Д. Рос из Балтимора высказали схожие мнения. «Они провели, каждый по-своему, эксперименты по ограничению рациона животных. Профессор В. Никитин пришел к предположению, что умеренное недоедание вызывает мягкий стресс. Не губительный, а тренирующий. С помощью диеты, говорит он, удастся добиться не просто продления жизни, а активного, деятельного поведения стареющих животных. Экспериментатор в Балтиморе исходил из того, что в диких условиях животное ест редко и не всегда одно и то же количество пищи. Крысы, находящиеся на диете, не только жили дольше. Они стали активнее, лучше и больше двигались. То есть ограничение калорий устранило те нарушения в двигательной сфере, которые развиваются с возрастом». («Известия», 1987, 7 января).

Уже в который раз здесь повторяется: чтобы стать здоровым, надо этого захотеть. Но это «захотеть» должно быть активное, действенное. Мало толку от хотения стать более стройным, если, **кроме хотения**, ничего больше не предпринимается: ни ограничения в пище, ни ограничения в сидении. Подобное «хотение» не приносит пользы, наоборот, оно еще и вредит, ибо у человека в сознании происходят постоянные сшибки между «хочу» и «лень», и он казнится тем, что в очередной раз верх одержала лень, что, как всегда, он оказался слабовольным. И кроме оставшегося неизменным избыточного веса, отрицательно на здоровье начинает влиять и ипохондрия. Уж лучше бы в таком случае и не хотеть сбросить вес. Но... теперь все грамотные, теперь все знают, что лишний вес «бьет» по печени, по сердцу, по сосудам, по... Вот если бы можно было только концентрацией внимания избавиться от него! А для этого достаточно лечь на диван и на часок после ужина отключиться от внешних раздражителей... Почему-то почти все думают примерно так и пытаются добиться положительных результатов, отключаясь от раздражителей...

Если кто-то расценит это отступление как своеобразный юмор, я возражать не буду. Действительно, это горький юмор, которым и остается мне выразить свое отношение к «качеству» желания стать здоровым очень многих. Но сделаем из этого очень серьезный вывод — хотеть можно по-разному. А для того чтобы это хотение принесло пользу, оно должно быть не маниловским, лишенным плоти и жизни, а полнокровным, активным и сильным. Но для этого нужен мощный стимул. Посмотрите на своих дочерей, которым сейчас около 20. Как бы они ни любили конфеты, пирожные, однако лишнего себе не позволяют: у них есть стимул — талия как предмет гордости, стройная фигура — как крик моды.

А взгляните на женщин в возрасте за 30! Несмотря на гораздо большую, чем у мужа, загруженность домашними делами, несмотря на то, что почти все из них не меньше мужей работают, полных среди них значительно больше, чем среди 20-летних девушек и даже мужчин. Да, исчез стимул, исчезла необходимость следить за собой. А хотения без стимула уже недостаточно.

Что же может послужить стимулом для того, чтобы человек начал заботиться о здоровье, чтобы он хотя бы привел собственный вес в соответствие с нормой? Страх

болезни? Страх смерти? Но, во-первых, страх — отрицательная эмоция, и даже если он и может послужить очень сильным стимулом, запугивать все-таки нехорошо. И, во-вторых, необходимо учитывать следующее. Попробуй запугать 25—30-летнего, у которого еще ни разу не возникало ни одного болезненного ощущения, хотя лишнего веса на нем процентов 20. Да он и не поверит, и слушать не станет ваших пророчеств. А с другой стороны, начни запугивать толстяка в 50—60 лет, который уже ежедневно испытывает по десятку болезненных ощущений отовсюду, где только есть чувствительные нервные окончания, так он от страха и умрет.

А если подумать о положительных стимулах? Несомненно, есть и такие. Возможность жить долго и полноценно, быть активным не только духовно, но и физически, продолжать заниматься любимой работой или, уйдя на пенсию, отдаться полностью какому-нибудь хобби... Возможность, заслужив право на пенсию, наконец, увидеть Байкал и Среднюю Азию, льды Арктики и вулканы Камчатки... Или заняться разведением экзотических растений, или завести собаку... Да, видимо, лучше говорить о хорошем, призывать к сохранению здоровья во имя здоровья, во имя активного долголетия, чем пугать больничными палатами и кладбищенскими крестами.

Ожирение, хотя оно и стоит первой из восьми причин, само по себе причиной смерти явиться не может. По крайней мере ни один врач не решится этого сказать. Но в то же время далеко не случайно, что именно ожирение возглавляет этот список. В чем же дело? Дело в том, что ожирение оказывается тем обязательным условием, на фоне которого и в результате которого кровеносные сосуды обрастают холестериновыми бляшками (явление это называется атеросклерозом, одним из наиболее частых последствий которого считают гипертоническую болезнь и образование тромбов), во многих тканях и органах развиваются застойные явления, происходит отравление их шлаками (считают, что это благоприятная среда для ракового перерождения)... Не надо забывать и психику. Помимо чисто физических изменений в организме, ожирение приводит и к психическим. Об ипохондрии в связи с невозможностью победить лень мы уже говорили. Но ожирение служит объектом насмешек окружающих, а потому способствует развитию комплекса неполноценности. Кроме того,

тучность часто снижает половую потенцию, а это опять-таки ведет к ухудшению настроения.

В последующем будут более подробно рассмотрены механизмы развития большинства из этих восьми главных болезней. Здесь же задача была иной: доказать, что все мы, за исключением лишь 0,1% населения, живем гораздо меньше, чем имеем право и даже должны. Кто входит в эту одну десятую процента? Это люди, сумевшие дожить до 90 лет. Во время последней (1979 г.) переписи населения ровно столько — 0,1% — пришлось на эту возрастную группу. Правда, и среди отметивших 90-летний юбилей очень немногие сумеют достичь минимального рубежа видовой продолжительности жизни — 98—100 лет, ибо столетних и старше в нашей стране всего 80 на миллион жителей. И я бы считал свою задачу выполненной, если бы среди читателей этой книги нашлось хотя бы 5—10%, которые поставили бы себе цель прожить до 100 лет.

Думаете, это не реально? А вы попробуйте. Ведь это, хоть и сложно, но достижимо. Для того чтобы дожить до 100 лет, надо всего лишь захотеть, но захотеть по-настоящему.

СНАЧАЛА УБЕРЕЖЕМСЯ ОТ ВРЕДНОСТЕЙ!

Борьбу за здоровье и долголетие можно рассматривать как единый процесс, но складывающийся из двух самостоятельных составляющих. Первая — стремление избежать вовсе или хотя бы уменьшить последствия вредных для организма воздействий. Вторая — путем специальных упражнений, диеты, изменения образа жизни и других мероприятий мобилизовать резервы своего организма, научить его не бояться тех вредных воздействий, которых не удастся избежать.

Прежде чем остановиться на путях защиты организма от вредностей, рассмотрим, что же следует понимать под вредностью и в какой мере воздействие ее неизбежно. Как и все в мире, понятие «вредность» относительно, ибо оно обуславливается и связывается с сотнями всевозможных привходящих обстоятельств. Несомненно, есть вредности, которые с точки зрения конкретного человека практически всегда оказываются бесспорными. Например, удар молнии, травма во время автомобильной катастрофы или землетрясения. Однако

таких мало. Все же остальные в зависимости от обстановки могут играть то бóльшую, то меньшую отрицательную роль, а иногда даже из отрицательных перейти в положительные. Например, курение. Умирают от него сотни тысяч человек в год, миллионы становятся инвалидами (есть такая болезнь — облитерирующий энтерит, или перемежающаяся хромота. Основная причина ее возникновения — никотиновая интоксикация, а частый исход — ампутация одной или обеих ног)... В то же время кому-то курение спасает жизнь. Ведь бывает, человек узнал что-то, обуял его гнев, или паника, или ненависть. И если бы не закурил в этот момент, совершил бы какой-нибудь необдуманный поступок... И даже если не подразумевать, допустим, самоубийства или убийства из ревности, то все равно те 3—5 минут, которые уходят на выкуривание сигареты, действуют успокаивающе, отрезвляюще, а это значит, предотвращают конфликт, позволяют найти более правильное решение.]

Конечно, утверждать, что без сигареты успокоиться нельзя, абсурдно. Есть десятки способов, которые приводят к такому же эффекту, но не отравляют организм. Можно сосчитать до десяти или до тысячи, можно нарубить дров или пробежать круг по стадиону. И тот, кто не курил раньше, естественно, не в сигарете будет искать успокоение. Но я и не абсолютизировал значение табачных изделий, а привел лишь одну из возможных оправдательных отговорок, которыми оперируют курильщики.

Или вот такой страшный яд, как алкоголь. Не будем вспоминать войну, партизанские условия, когда самогонка была единственным обезболивающим средством и, таким образом, спасла множество жизней от болевого шока во время хирургических операций. Но и сегодня, если человек провалится в полыню, стакан водки может заменить многие лекарства.

Не надо думать, что я вдруг вместо вредных сторон решил у курения и пьянства искать только полезные. Нет, конечно, но надо постараться быть объективным, иначе переубедить оппонентов (в данном случае и курильщиков и употребляющих спиртные напитки) не удастся.

Итак, что же такое вредность? Видимо, это вещество или группа веществ (например, в табачном дыме около 600 вредных соединений) или действия, которые умень-

шают жизнестойкость организма, ухудшают здоровье, укорачивают продолжительность жизни. Я понимаю, что такое определение звучит двусмысленно*. Ибо если начать рассуждать от обратного, то придется признать, что без вредностей мы были бы все очень здоровыми и чуть ли не бессмертными. Однако всем хорошо известно выражение «тепличное растение». В прямом смысле — это растение, в переносном — и животное и человек, которые выращиваются (воспитываются) в условиях практического отсутствия всяких вредностей. И что же? Если биомасса в таких условиях действительно нарастает быстрыми темпами, то жизнестойкость и долголетие, увы, сокращаются. Из этого следует, что для нормальной жизнедеятельности встречи с вредностями не только полезны, но и необходимы. Они закаляют организм, делают его устойчивым и сильным.

Чтобы разобраться в этих диалектических противоречиях, разделим все вредности на две группы: вредности естественного происхождения, вызываемые земными, солнечными или космическими условиями (многие из них за миллионы лет эволюции вошли с живыми существами в такой тесный клинч, что стали уже и вредными и полезными одновременно), и вредности, появившиеся на земле недавно благодаря разуму человека (алкоголь — около 3 тысяч лет назад, табак — в XVII в. поваренная соль — в XVI, сахар — в XVIII, бензин — в XX в. и т. д.) и к которым организм еще не успел приспособиться, а потому приносящие или только один вред, или вред преимущественно.

В первую группу вредностей-полезностей можно включить, например, мороз, солнце, ветер, дождь, воду вообще. Сюда же отнесем факторы, вред от которых более очевиден, чем польза, в частности изменение солнечной активности, космические лучи и т. д. А во вторую, кроме перечисленных в предыдущем предложении, можно включить экранирование от естественного магнитного поля земли (мы экранируемся, входя в железобетонное здание, в автомобиль, самолет и т. д.), воздействие на организм искусственного электромагнитного поля, которое возникает в проводах, опоясывающих наше жилище и служебные помещения.

* Бесспорно, перечисленным вредности не ограничиваются. К ним относятся и многие условия труда, быта, общественных и межличностных отношений и т. д. Некоторым из них мы уделим внимание в следующих главах.

Металлические конструкции (кабели, газопроводы, рельсы, мосты и др.) от наведенных электрополей защищают — есть специальная служба. До защиты человека дело пока не дошло. Я не ставил сейчас перед собой цель перечислить все возможные вредности, да вряд ли подобное удалось бы, а просто хотел дать им характеристику.

Очень существенно для нашего разговора разделить все вредности еще и на две категории: вредности, которых в принципе можно избежать, и такие, которых избежать не удастся или очень сложно. Например, курение, употребление алкоголя, гиподинамия, переедание, избыточное количество соли и сахара в рационе... Избегать всего этого может без труда каждый. Но вот таких вредностей, как увеличение в пищевых продуктах химических соединений, не нужных ни продуктам, ни нам, но попавших туда из-за применения минеральных удобрений, или необходимость жить в среде с повышенным в 10—15 раз фоном радиации (из-за того, что дома стали не деревянные, а бетонные, улицы асфальтированные и т. д.), избежать не под силу никому.

Однако если внимательно проанализировать наш мир и те вредности, которые нас окружают, то окажется, что число неизбежных (объективно неизбежных) гораздо меньше тех, которые истинно вредны, но от которых легко избавиться. При этом следует иметь в виду, что часть неизбежных для отдельно взятого человека вредностей может перейти в другой разряд, если бороться с ними начнет общество в целом. Так, в 1980 г. в газете «Вечерняя Москва» появилась новая рубрика «Погода и самочувствие». Всего десяток строк, но сотни и сотни человек избегают благодаря им крупных неприятностей — инфарктов, инсультов, гибели в авариях и т. д.

Заканчивая перечисление вредностей, необходимо указать, что существует большая разница в индивидуальной переносимости (или непереносимости) тех или иных веществ, того или иного воздействия. Причем здесь не имеется в виду устойчивость организма, выработанная сознательно, например по отношению к вирусам гриппа, в результате закаливания. Просто от природы (или после ряда перенесенных заболеваний) то, что для одного полезно (клубника, шоколад, апельсины и т. д. и т. п.), у другого вызывает тяжелую аллергическую реакцию, вплоть до смертельного исхода. Допустим, Иванов каждый день ест сало и ни на что не жалуется,

а Петров, съев всего один ломтик, корчится после этого с приступом холецистита. В очень интересной книге Р. Уильямса «Биохимическая индивидуальность» (М., 1960) приводятся данные о том, что чувствительность к сахару колеблется, например, у разных людей почти в 10 раз, а к поваренной соли — даже в 100 раз. То, что одному кажется уже сладким (или соленым), другому еще безвкусным. Как правило, именно люди с пониженной чувствительностью оказываются в зрелые годы излишне полными или гипертониками.

Ставя перед собой цель улучшить здоровье, начать бороться за активное долголетие, человек прежде всего оценивает, систематизирует окружающие его вредности и мысленно делит их на неизбежные и те, которых можно избежать. А тут мы встречаемся с одним парадоксом, заключающимся в том, что в разряд неизбежных с удовольствием зачисляются и такие, борьба с которыми возможна, но требует определенных усилий или ограничений. Попытаюсь объяснить это на таком примере.

Хорошо известно, что воспаление легких у детей первых лет жизни, особенно первого года, вызывает недоразвитие легочной ткани и на всю жизнь делает организм более восприимчивым к любым легочным заболеваниям. Как говорят врачи, после воспаления в нежном детском возрасте в легких образуется *locus minoris* — слабое место. Еще Гиппократ знал, что такое *locus minoris*, и подтверждал это следующим примером. Трое переходили вброд горную реку. На всех действовала холодная вода, и они были в ней одинаковое время. Но спустя какой-то срок у одного обострился ревматизм, у второго заболело горло, а третий слег с почками. Почему же одна причина породила три разных следствия? Потому, что «слабые места» в организмах были различные. После пневмонии у маленьких детей *locus minoris* располагается в легких.

Детей, перенесших воспаление легких в возрасте до двух лет, не берут в космонавты, в военные летные училища. Причем поступающий может скрыть (или не знать), что он болел. Медицинская комиссия выявит это самостоятельно. Короче, вред от воспаления легких очевиден и спорить с этим никто не станет. Однако почему же так много детей болеет именно пневмонией? Неизбежность? Ничуть не бывало. Нормальный доношенный ребенок болеть пневмонией не должен.

Каждый же случай первичного воспаления легких у домашнего, не посещающего ясли ребенка (с повторными дело сложнее, после первого наступают изменения, облегчающие повторное заболевание, и бороться с ними трудно) — прямая вина родителей, а не патронажной сестры или врача.

Природа предусмотрела значительную устойчивость организма новорожденных против всевозможных бактерий и вирусов, являющихся самыми частыми причинами пневмоний. Но устойчивость эту родители могут как подкрепить, так и подорвать или ослабить. Индикатор при этом чувствительный и точный — первичная пневмония*.

Я не могу уделить в этой книге много места для детального описания, как надо вести себя родителям, чтобы ребенок не заболел. Есть достаточно специальной литературы, где все это прекрасно описано. Есть детские консультации, есть регулярно помещаемые в журналах «Здоровье», «Работница» и других советы и рекомендации. Узнать «как» — не сложно. Осуществить это «как» на практике тоже в принципе не сложно, но этого надо хотеть...

И еще пример с лампами ультрафиолетового облучения (УФО). Не стану утверждать, что кварцевание детей и взрослых, обеззараживание ультрафиолетовыми лучами помещений — панацея от всех вирусных и бактериальных инфекций. Нет, не панацея, но от очень многих бед спасти может. Однако обойди сотни, тысячи квартир, в том числе и те, где живут маленькие дети, ламп таких не сыщешь. «Дороговато», — считают некоторые. «Мы без них росли, и дети вырастут», — отмахиваются другие. А это «дороговато» в десять раз дешевле телевизора. Чрезмерное увлечение телепередачами, кстати, ухудшает здоровье и укорачивает жизнь, однако телевизор сегодня есть у каждого... Да, мы росли без кварцевых ламп, но разве можем мы похвастать здоровьем, если в каждую гриппозную эпидемию — 20—40% населения находится на больничном? Но оставим лампы УФО. И помимо них есть десятки простых и надежных способов защиты от воспаления и вообще полезных для здоровья. Однако большинством родителей эти способы не используются.

* Есть еще несколько причин пневмонии, вина родителей при которых меньшая, например аспирационная — попадание в легкие инородных предметов. Но такие пневмонии встречаются редко.

Не избежали своевременно пневмонии, не уберегли от первой ангины (а если еще несколько — уже и хронический тонзиллит, следовательно, и иммунная перестройка организма — отсюда один шаг до ревматизма), не соблюдают режим питания (не отсюда ли гастриты да холециститы)... И мы и дети наши постепенно свыкаемся с мыслью о неизбежности всех этих заболеваний. А становясь старше, список их беспрерывно расширяем. Вот и грипп в нем (его же избежать проще простого) и радикулит (хотя в абсолютном большинстве случаев радикулит — результат нашей лени). А там уже как само собой разумеющееся принимаем и ожирение, и гипертонию, которая следует за тучностью, как тень за человеком. И до того все представляется неизбежным, что сопротивление вредным привычкам кажется совершенно бессмысленным. И сама смерть в 60—70 лет тоже уже воспринимается неизбежной.

Но ведь это не так, люди!

И так просто избежать пневмоний, так просто убереечь ребенка от ангин, так легко стать невосприимчивым к гриппу и не бояться радикулита. Скажу больше, в ваших собственных руках даже гарантия не заболеть раком. Несколько лет назад в книге «О твоём питании, человек» я высказал предположение, что мышечная деятельность, биохимические реакции, происходящие в работающем физически организме, образующиеся при этом химические вещества каким-то таинственным образом предупреждают образование злокачественных опухолей. К такому выводу я пришел после ознакомления с данными о частоте опухолей различных органов. Оказалось, что не бывает (или практически не бывает) новообразований в сердце. Другие же мышечные органы (матка, желудок) поражаются опухолями часто. Тогда я думал, что эта моя догадка поможет не только тем, кто хочет предупредить злокачественное перерождение тканей, но и тем, кто уже заболел. Но, как считают специалисты, откликнувшиеся на книгу (из Ленинградского института онкологии имени Н. Н. Петрова и Челябинского медицинского института, за что приношу им искреннюю благодарность), гипотеза моя верна только отчасти. Дело в том, что интенсивная и регулярная физическая работа предупреждает развитие опухолей, но недостаточна для их излечения.

Собственно, подтвердилась классическая формула Гиппократата: любую болезнь легче предупредить, чем

излечить. Но это ли не стимул для всех, кто не хочет умирать от рака?

Если о профилактике злокачественных новообразований существует пока гипотеза, то об укреплении организма до состояния полной невосприимчивости к вирусам гриппа — целая теория. Еще А. С. Пушкин восклицал:

«Полезен русскому здоровью
Наш укрепительный мороз...»

Почти в ста городах Союза около 50 тысяч человек купаются в проруби. Как свидетельствует официальная статистика, «моржи» не только гриппом, но и десятками других болезней не болеют. Вот он — реальный путь к здоровью. Но многие ли истинно хотят стать здоровыми и искренне не хотят болеть гриппом (кстати, далеко не безобидным насморком, как кажется многим, а очень коварной и опасной болезнью, смертность от которой достаточно велика, хотя и замаскирована другими диагнозами)? Простой арифметический расчет показывает — не слишком многие. Если округлить численность населения страны до 270 миллионов человек, если откинуть 30% (дети до 14 лет) и 20% (лица старше 60), то окажется, что всего один из 2500. Причем цифра эта явно завышена, поскольку среди реальных «моржей», есть и дети и старики. Это только в среднем возраст «моржей» составляет 35—40 лет. А если есть дети и старики, то или их необходимо «отсчитать» от 50 тысяч, или для деления взять не 125 миллионов, а значительно большее число. Но это, собственно, не так важно — на 2, 3 или 10 тысяч человек у нас приходится один «морж». Гораздо обиднее, что в ГДР, где общее количество жителей значительно меньше, чем в Советском Союзе, число «моржей» почти равно нашему.

Смирившись мысленно с неизбежностью множества болезней и ожирения, человек вскоре смиряется и с мнением о тщетности усилий, направленных на борьбу за здоровье. Лень и эгоизм, недооценка вредностей и туманность перспектив (т. е. те причины, которые были уже перечислены) приводят к тому, что даже те вредности, избежать которых проще простого, начинают казаться объективно существующими, обязательными. И тянется рука к сигарете, к рюмке, и выносятся в подвал лыжи, и покупается магнитофон, а не велосипед. Как паутина, обволакивают человека лень и вера в неиз-

бежность вредностей. Притупляется воля, становятся бескрылыми мечты и желания, подменяется трезвейшим расчетом благородный риск и все больше свободного времени человек начинает проводить в горизонтальном положении или сидя в кресле перед телевизором.

Высокий уровень благосостояния, полная уверенность в личном материальном благополучии завтра делают ненужной и смешной заботу о здоровье сегодня. А между тем каждая эпидемия гриппа наносит экономический ущерб стране в размере 3—5 миллиардов рублей в зависимости от размаха эпидемии. В то же время только за счет закаливания, т. е. не затратив ни копейки ни на профилактические вакцины, ни на лечебные средства, мы можем уменьшить эти потери в 10—30 раз. Представляете, сколько дополнительно можно было бы построить жилья и стадионов, школ и детских садов, не болей мы гриппом! Причем в данном случае эти цифры здорово занижены, поскольку 3—5 миллиардов рублей — это без учета стоимости произведенной продукции. Когда знакомишься с этими цифрами, возникает желание отправлять людей в «школы здоровья» в принудительном порядке.

Многие вредности действуют на человека не поодиночке, а сгруппировавшись в большие или меньшие конгломераты. Такие группы получили даже специальные названия — «вредности цивилизации», «вредности урбанизации»... В ответ на сцепленные друг с другом вредности развиваются многообразные, но связанные внутренним единством нарушения жизнедеятельности организма. Их так и называют «болезни цивилизации», «болезни урбанизации»...

Подобное укрупнение и сгруппирование причин да плюс желание человека снять с себя ответственность за сохранение собственного здоровья приводят к тому, что все эти вредности зачисляются в разряд неизбежных, в категорию таких, активная борьба с которыми заранее обречена на поражение. Не имея возможности подробно останавливаться на всех болезнях цивилизации, рассмотрим для примера одну, самую на сегодня модную — дистресс.

Что такое дистресс, знают немногие. Это новый термин, введенный в широкую практику всего лет 10 назад канадским ученым Г. Селье (он же предложил и понятие «стресс»), и обозначает он... Впрочем, вначале несколько слов о таком явлении, как стресс.

Слово «стресс» знакомо любому грамотному человеку, хотя без преувеличения можно утверждать, что абсолютное большинство употребляющих его в своей речи не знает точно, что оно обозначает. Не вдаваясь в подробности, скажем, что, когда Селье впервые предложил это название для описанного им синдрома (суммы симптомов), а было это почти 50 лет назад, он сам не осознал всей глубины своего открытия. И назвав так универсальную реакцию организма на любое предъявляемое ему требование большей, чем привычная, силы, Селье на несколько десятилетий «запутал» отношение к этой реакции со стороны как врачей, так и остальной части населения, начавшего бояться этого стресса.

В популярной, да и специальной литературе на стресс возлагали ответственность за возникновение самых различных заболеваний. А немедики при этом, как правило, смешивают два самостоятельных понятия: стресс-воздействие на организм и стресс-реакцию организма в ответ на это воздействие. Но даже те, кто разделяли эти понятия, почти никогда не могли правильно оценить влияние стресса. Вот мнение и утвердилось, что стресс — это плохо, это причина инфарктов миокарда, гипертонической болезни, преждевременного атеросклероза, а в конечном итоге ранней старости и смерти. И читая о горцах-долгожителях, многие завидовали: «Конечно, живет себе в горах на свежем воздухе, никаких стрессов...» Здесь все неправильно, хотя и не все очевидно.

В 1926 г. студент второго курса медицинского института Ганс Селье впервые пришел в клинику (по другим данным, не имея достаточно средств для учебы, он устроился ради заработка в морг помощником прозектора) и обратил внимание на одно примечательное обстоятельство. Ему бросилось в глаза, что люди, страдающие разными болезнями (и даже умирающие от них), в принципе очень похожи между собой, особенно на первых стадиях заболевания. Настолько схожи, что Селье позволил себе эту первую стадию назвать «просто болезнь» в отличие от последующих, специфичных для небольшой группы или только одного заболевания.

Загадка «просто болезнь» заинтриговала Селье всерьез. Анализ собственных наблюдений и данных других авторов позволил ему прийти к выводу: «просто болезнь» есть универсальный ответ организма на самые разнообразные воздействия. Цель ответа одна — спасти

жизнь. Селье предложил реакцию организма на любое, отличающееся от обычных силой или продолжительностью воздействие называть стрессом (от англ. — напряжение).

Суть стресса заключается в том, что в кровь из хранилищ-депо выбрасывается большое количество специальных гормонов, вырабатываемых надпочечниками, — адреналина и норадреналина. Их влияние на организм всегда одинаково: повышается артериальное кровяное давление, учащаются дыхание и сердцебиение, повышаются тонус и сила мышц, обостряются зрение и слух... Такая реакция положительна вдвойне: во-первых, часто позволяет спасти самое дорогое — жизнь; во-вторых, «встряхивает» организм, стимулирует протекающие в нем биохимические и другие процессы.

Различают три фазы стресса, из которых третья бывает не всегда. К первой Селье относит состояние тревоги. Что-то произошло или должно произойти. Внутри человека или вне его. Практически нет разницы — опасность существует реально или только в воображении...

Тревога во всех случаях обуславливает одинаковые изменения в организме, которые в общем виде можно определить как повышение защитных сил, как приведение организма к состоянию готовности вступить в борьбу. Отрицательно ли такое состояние для организма в целом? В определенном смысле — да. Происходит перераспределение кислорода и питательных веществ, и некоторые ткани получают их меньше нормы. На случай возможных при борьбе ран, чтобы не было обильного кровотечения, сгущается кровь, но при этом затрудняется деятельность сердца.

После первой наступает вторая стадия, которую можно назвать стадией физиологического привыкания к стрессу: выделившиеся гормоны разрушаются, и все показатели жизнедеятельности организма постепенно возвращаются к норме. Но если стресс продолжителен или стрессор чрезвычайно силен, наступает третья стадия — истощение. В депо не остается заготовленных заблаговременно гормонов, у сердца не хватает сил продолжать работу с прежней нагрузкой... Селье пишет: «Адаптационная энергия всех живых существ есть величина конечная». И потому исходом третьей стадии нередко бывает смерть.

Ученые сперва не могли найти объяснения, почему

природа на любую причину реагирует одинаково. Сейчас считается общепризнанным, что поскольку в результате стресса организм спасает самое главное — жизнь, то и реакция должна наступать мгновенно, промедление смерти подобно. Но если мгновенно, то не остается времени на выяснение, что и каким образом угрожает жизни. За миллионы лет эволюции организмы приобрели способность сначала отреагировать универсально на любую опасность, а затем не спеша разобраться, как же бороться дальше. Появление специфических признаков заболевания, тех, что позволяют отличить одну болезнь от другой, — это уже вторичное реагирование каких-то конкретных систем организма.

Понимая, что результаты, полученные на животных, нельзя перенести на человека без определенных оговорок, все же рассмотрим стресс на более простой модели — на «братьях наших меньших». Представьте такую ситуацию: встретились носом к носу кошка и мышь. Для каждого из животных эта встреча — мощный стрессор. Но... для мыши со знаком «минус» (надо суметь сохранить жизнь), для кошки со знаком «плюс» (кажется, будет неплохой ужин).

Стрессовая реакция нужна как одному, так и другому, иначе мыши не удрать, а кошке ее не догнать. И возникает она совершенно автоматически, даже если предположить, что мышь «разочаровалась в жизни» и теперь ищет способ самоубийства или кошка сыта и смотреть на мышей не может. Это инстинкт, и никуда от него не уйти. В нашем случае, несмотря на разницу в оценке стрессора, сам по себе стресс, бесспорно, полезен для обоих участников встречи. И хотя иногда бывает смерть от страха (чрезвычайно сильный раздражитель вызвал чрезмерную реакцию больного сердца), в принципе, повторяю, стресс — явление позитивное.

Но пойдем дальше. Посадим кошку, например, в погреб или амбар, где находится несколько десятков мышей, которым некуда скрыться. Каков будет окончательный результат? Многие ошибаются, считая, что мыши обречены. Оказывается, наоборот, обречена кошка. И не потому, что ее одолели, организовавшись в боевой отряд, мыши, а потому, что ее убил положительный стресс. Парадоксально?

Как бы ни были доступны жертвы, для того чтобы поймать мышь, у кошки обязательно должен развиваться стресс. А поскольку мышей много и все они на виду,

стресс оказывается практически непрерывным, и организм в конце концов не выдерживает такого напряжения.

В книге «Стресс без дистресса» (М., 1979) Г. Селье ввел новый термин, ранее у нас не употреблявшийся, — дистресс, который дословно можно перевести как страдание, горе, беда, недомогание, несчастье, истощение и т. д. Употребление именно такого, случайно созвучного со словом «стресс» термина должно подчеркнуть, по мнению Селье, единство их происхождения, возможность перехода одного состояния в другое и даже в определенной степени обратимость этих реакций.

Теперь, зная новое обозначение стресса в его далеко зашедшей степени, можно так закончить приведенный пример. При встрече мыши и кошки и у той и у другой был стресс. Но когда кошку заперли в компании с многими мышами, у нее возник дистресс, а у мышей — стресс (для кошки стрессоров оказалось много, для мышей — всего один). Я здесь несколько упростил ситуацию, в жизни, конечно, все сложнее. Стрессор может быть и один, но действовать долго или быть чрезвычайно сильным — эффект будет тот же.

Такое пространное объяснение нового термина необходимо прежде всего потому, что четкое понимание механизма образования стресса и дистресса может помочь тому, кто хочет сохранить и укрепить здоровье. И еще. Многие настолько запуганы сейчас стрессом, что даже само это слово оказывает на них стрессорный эффект. И если употреблять его слишком часто, вместо пользы будет один вред.

Человек не кошка, не мышь. Его поступки и реакции обуславливаются не одними инстинктами и чаще всего не инстинктами. И для того чтобы перенести на человека полученные на животных закономерности развития стресса, необходимо сделать массу поправок и оговорок, одна из которых называется «учесть образ жизни».

В данном случае под «образом жизни» мы подразумеваем не социально-политический смысл, а медико-биологический. Он, безусловно, в решающей степени зависит от социального строя, однако имеет право и на самостоятельность. И если мы говорим: «современный образ жизни мегаполиса», то на первый план выступают общие для Москвы и Парижа, Токио и Шанхая, Рима и Нью-Йорка особенности больших городов.

Очевидно, что современный образ жизни в более

чем миллионном Челябинске существенно отличается от жизни в деревне с несколькими сотнями жителей. Отличается не только «качествами» внешней среды: процентом пыли и газов в воздухе, шумом, но и прежде всего числом стрессовых реакций, которые возникают в единицу времени и затрагивают многих. И не то страшно, как вы теперь сами понимаете, что стресс возникает, а то, что возникает он слишком часто, почти непрерывно, и поэтому легко и просто переходит в дистресс.

В большом городе стрессором является практически все. Перечислю самые обычные: «доставка» ребенка в ясли, которые расположены в другом районе города; попытка с боем «взять» автобус в часы пик; неожиданная встреча с другом (надо же, живем в одном городе, а десять лет не виделись); неумолимая стрелка часов, не желающая осознавать всю уважительность опоздания на работу; «молния», поздравляющая вас с перевыполнением плана; плохое настроение начальника; радость, что удалось без очереди пообедать; с ревом несущиеся по улице автомобили, кажется, целящиеся именно в вас, когда вы, экономя секунды, мчите им наперерез; «пятерка» в дневнике дочери; орущий на весь квартал проигрыватель в доме напротив; выигрыш любимого «Динамо»; стук пишущей машинки в квартире под вами; приятный аромат духов в спальне...

Здесь специально перечислены стрессоры как со знаком «минус», так и со знаком «плюс». Ведь вы помните, что реакция универсальная, и знаете, что от радости умирают тоже.

Не возникает ли у вас ощущение, что все мы, жители больших городов, окружены какой-то невидимой, но очень прочной сетью или стеной, и выбраться из этого окружения нам не под силу. Если такое ощущение возникает, пишет Г. Селье, то это один из признаков дистресса или, точнее, того пограничного состояния, которое отделяет дистресс от стресса. Это еще не болезнь, не беда, это еще почти норма, но очень скоро, после десятка-двух или более дополнительных стрессов болезнь может развиваться. Ощущение безвыходности из сложившегося положения, отсутствие желания изменить его, недостаток силы воли встряхнуться, начать жить по-иному — это уже первые симптомы дистресса.

Куда исчезает выброшенный в кровь из депо адреналин (и норадреналин)? Обеспечив стресс, сохранив

жизнь, они постепенно разрушаются специальными ферментами. В норме в организме здоровых людей должен быть строгий баланс между гормонами и инактивирующими их ферментами. И этот баланс, можно сказать, является одним из главных условий здоровья.

Ну, а если равновесие нарушается? Если стрессоров слишком много, а ферментов не хватает? Тогда складывается ситуация «субстресса», неполного стресса. Выброшенные гормоны частично разрушаются, однако остаточные их количества превышают нормальный уровень. И человек не то чтобы до предела напряжен, но и расслабиться не может. А когда это продолжается долго (сутки, недели), не выдерживает нервная система и происходит какой-нибудь срыв.

Между прочим, функцию ферментов в организме может выполнить физическая нагрузка. Пока не ясно, какое вещество, образуемое при мышечной работе, способно разрушать адреналин, но факт остается фактом. Вероятно, любой из вас сталкивался с подобным явлением: быстрая ходьба, бег, любая физическая деятельность хорошо успокаивают нервную систему, помогают расслабиться и полностью отдохнуть. Почему это так, понять нетрудно. Еще не так давно, даже не в сравнительно историческом, а в самом простом, житейском смысле, главным условием существования человека была физическая работа. И главными «законодателями» режима жизни — мышцы. И основными потребителями энергии и конечными точками приложения гормонов (о которых идет речь). Все и всегда — мышцы. Человек не страдал от дистрессов, потому что у него не возникало избытка гормонов, а баланс между гормонами и ферментами постоянно корректировался мышцами. И сегодня такая коррекция осуществляется. У тех же долгожителей-горцев, ибо живут они долго не только потому, что в горах чище воздух, но и потому, что обстоятельства вынуждают их все время совершать большую или меньшую физическую работу. А стрессоров и стрессов хватает и у них.

Здесь интересно вот какое наблюдение. Очень важно, как человек относится к стрессу, к фактору, вызвавшему положительные или отрицательные эмоции. Общеизвестно, что напряженная и ответственная работа, чувство, что в тебе нуждаются другие, более беззащитные люди, как правило, значительно повышают устойчивость организма к различным неблагоприятным

факторам, например, к возбудителям инфекционных заболеваний. Это не раз отмечалось при проведении защитных мероприятий во время эпидемии чумы, холеры, оспы, тифов. Заболеваемость среди медицинских работников, трудившихся, как говорится, не за страх, а за совесть, всегда была ниже, чем среди местных жителей и нанимаемого персонала.

Советские ученые В. Ротенберг и В. Аршавский выдвинули гипотезу, согласно которой повреждающее влияние стресса зависит не столько от того, положительные эмоции он вызывает или отрицательные, сколько от того, как человек себя ведет, насколько он активен и физически, и психологически. Многочисленные наблюдения позволили им разделить поведение всех людей в момент стресса на два типа, которые, бесспорно, определяются и типом высшей нервной деятельности и многими другими факторами. Это активно-оборонительный и пассивно-оборонительный. Так вот, если у человека преобладает активно-оборонительная реакция, если он настойчиво ищет выход из создавшегося положения, если он, как лягушка из известной притчи, даже в кринке с молоком «барахтается» до последнего — в организме происходит стимуляция защитных сил, течение болезни блокируется, быстрее наступает выздоровление. И наоборот, пассивно-оборонительное поведение угнетает защитные силы организма, усиливает болезнь и даже может привести к смерти.

Особенно важно сохранить в себе способность к активно-оборонительному поведению в старости, по крайней мере, к моменту прекращения активной производственной деятельности. Накопились данные о так называемом «синдроме пенсионеров» — тяжелом заболевании или состоянии, которое развивается у людей после их ухода на пенсию. В XIX веке английский поэт Альфред Теннисон придумал для молодежи такой девиз: «Дерзать, искать, найти и не сдаваться!» Да, молодым людям сдаваться зазорно, но в еще бóльшей степени нельзя сдаваться людям пожилого возраста.

Непосредственно к проблеме стресса и дистресса примыкает и вопрос об отдыхе, в частности об отдыхе во время очередного отпуска. На первый взгляд, это кажется несколько странным: опасаться стресса, окунаясь в ласковые воды Черного или Азовского моря, не приходится. Но это только на первый взгляд.

По мере роста благосостояния нашего народа все

больше и больше людей не мыслят себе летнего отдыха без юга. С путевками и без таковых миллионы жителей высоких и средних широт устремляются каждое лето на берега теплых морей: «прокалится на солнышке, прополоскаться соленой водичкой, набраться здоровья»... Действительно, для очень многих, возможно, для большинства, такие путешествия весьма полезны и оправдывают любые материальные затраты. Для многих, но, к сожалению, не для всех. И вот почему.

Что происходит с организмом и в организме при быстрой (на поезде, автомашине) или сверхбыстрой (на самолете) смене климатических условий, когда, позавтракав в Мурманске, где в июле только зацветает сирень, вы в Одессе ужинаете в саду, под ветвями, где зреют абрикосы. Ответ не составит труда — стресс. Причем стресс довольно сильный и продолжительный, поскольку не одни климатические различия к нему приводят. Добавьте еще и предполетную суету и массу неизбежных в дороге трудностей и хлопот.

В принципе, как говорилось выше, стресс не является трагедией. Но... Вот что пишет по данному поводу доктор медицинских наук В. Дильман: «...организм нередко дорого платит за свою способность защищаться путем приспособления (адаптации). Большая группа болезней, так называемых болезней адаптации, возникает именно в условиях стресса. Почему?» И далее В. Дильман подробно объясняет это. Не имея возможности изложить все его доводы, я отправляю желающих ознакомиться с ними к первоисточнику («Большие биологические часы». М., 1982), а здесь приведу только резюмирующую часть.

«Адаптация к стрессовым факторам невозможна без нарушения постоянства внутренней среды, а в свою очередь это нарушение не может существовать в течение длительного времени, необходимого для защиты, без повышения гипоталамического* порога чувстви-

* Гипоталамус — отдел промежуточного мозга, расположенный книзу от зрительного бугра. В гипоталамической области находятся ядра, регулирующие температуру тела и такие важные обменные процессы, как водный, солевой, жировой и углеводный. Нервные клетки ядер гипоталамуса способны выделять секрет — нейрогормон. Именно наличие двух видов регуляции — нервной и гормональной, делает гипоталамус важнейшим и уникальным отделом центральной нервной системы, в функции которого входит осуществление связи внешних и внутренних восприятий с функциями сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Есть основания полагать, что чувственная эмоциональная окраска всех восприятий зависит от функций промежуточного мозга.

ности к регулирующим сигналам. Именно поэтому платой за защиту является ускорение старения. Это означает, что если какой-нибудь внешний фактор обладает способностью изменить чувствительность гипоталамуса к регулирующим сигналам, как это происходит при стрессе, то этот фактор обладает способностью интенсифицировать старение и болезни старения. К таким факторам (помимо стресса) относится **интенсивное, длительное освещение...**» (выделено мной.— В. В.).

В заключение В. Дильман пишет: «Стараясь, человек начинает жить и вне стресса в состоянии как бы хронического стресса и потому становится во многих отношениях беззащитным, когда действительный стресс предъявляет свои требования к организму. Время — универсальный стрессор».

Из этого объяснения становится совершенно ясным, что людям после 50—55 лет (кому-то, естественно, чуть раньше, кому-то чуть позже, индивидуальные особенности учитывать надо обязательно) поездки в летнее время из одной климатической зоны в другую пользы не принесут.

Здесь необходимо учитывать и еще одно немаловажное обстоятельство. Предпринимая поездку за «тридевять земель», меняя климатические условия, человек заставляет свой организм в течение короткого времени перенести два длительных стресса. Вернувшись домой, он вновь будет вынужден адаптироваться со всеми вытекающими из этого последствиями.

Но не только людям, перешагнувшим рубеж зрелости, противопоказаны поездки на юг (и на север — жителям юга) в летнее время. Хотя В. Дильман не рассматривает этот вопрос применительно к детям и некоторым другим категориям населения, в частности беременным женщинам, больным с отдельными хроническими недугами (что вполне понятно, поскольку обсуждает он проблему старения), обоснованным будет вывод, что и для этих категорий людей далеко не всегда подобные поездки принесут пользу. По крайней мере разрешение на поездку следует получать каждый раз у своего лечащего врача.

И еще несколько рекомендаций: по возможности выбирать время для отдыха на юге надо не в самые жаркие месяцы, а тогда, когда разница между климатическими условиями уменьшается (ранняя весна, осень). И ехать не на 10—12 дней, а на полтора-два месяца.

И южное солнце «принимать» строго дозировано, увеличивая световую нагрузку постепенно. Особенно важно следить за этим людям с бледной кожей, плохо загорающим. Не вдаваясь в подробности, скажу только, что процесс образования темного пигмента в коже связан со множеством веществ и биохимических реакций в организме. В частности, самое активное участие в нем принимают и некоторые гормоны, поэтому при избыточной инсоляции может возникнуть их недостаток (помните, в цитате Дильмана я подчеркнул слова об интенсивном длительном освещении), что приводит к общему ухудшению состояния.

С самой глубокой древности человек обожествлял Солнце. Оно дарует жизнь всему сущему на земле, оно согревает и питает все живущее. Однако это же самое Солнце может обернуться для человека не доброй матерью, а злой мачехой. И все по вине человека. Поэтому, говоря о стрессе, я уделил столько внимания именно отрицательным воздействиям избыточного солнечного облучения. Я вовсе не агитирую отказаться от поездок на юг, а ратую за другое — за разумное, научно обоснованное, медицински грамотное отношение к своему здоровью. И если в результате всестороннего обсуждения кто-то придет к выводу, что поездка для него, мягко говоря, окажется бесполезной, лучше от нее отказаться, а не подвергаться ненужному риску.

Однако вернемся к дистрессу. Действительно ли ситуация является безвыходной, действительно ли мы окружены той невидимой стеной, о которой пишет Г. Селье? Обязательно ли мы должны заболеть?

Можно было бы написать здесь лишь одно слово «нет» и на этом закончить обсуждение. Но голословному утверждению теперь мало кто верит. И специально для неверующих написаны следующие главы.

ИЗБЕГАЙ ОДИНОЧЕСТВА

Стрессы и дистрессы могут быть у каждого. И в этом, как мы теперь понимаем, нет ничего странного. Другое дело, что кто-то подвергается им чаще, кто-то реже, у одного гормональный фон нормализуется скорее, у другого разрушение адреналина и норадреналина происходит медленнее. Но есть категория людей, которые и стрессам и дистрессам подвергаются в 3—5 раз чаще,

чем в среднем все люди. И страдают, естественно, сильнее и умирают раньше. Самое обидное, что почти все, входящие в такую категорию, попали в нее, если и не по собственному желанию, то не проявив достаточного желания этого избежать.

Заводя разговор об одиноких и одиночестве (именно среди одиноких в несколько раз выше заболеваемость и смертность, чем в целом в популяции людей), я понимаю, что вторгаюсь в область человеческих отношений, где особенно трудно быть судьей и не просто выносить приговоры. Если за два года от болезней сердца на 100 тысяч жителей умирает 176 женатых (имеется в виду не наличие отметки в паспорте, а фактическое проживание в семье), то одиноких (холостых и разведенных) — 599, или в 3 с лишним раза больше. За это же время в дорожных катастрофах погибло соответственно 35 и 182 человека, т. е. одиноких в 5 раз больше. Покончили с собой 17 семейных и 105 одиноких, более чем в 6 раз чаще на это решались одинокие. (Данные зарубежные, но из нашей печати.)

Причины смерти, как видите, различные, а результаты близкие. Проблемы тоже вроде разные (где и как найти пару, как уменьшить число разводов, терпеть ли, например, мужа пьяницу и т. д.), а вывод один — ухудшается здоровье, укорачивается жизнь.

Каковы механизмы этого явления? Американский психолог Д. Линч написал книгу «Разбитое сердце. Медицинские следствия одиночества», подробно и всесторонне рассмотрев те серьезные и труднопреодолимые нарушения психического и физического здоровья, которые наступают, если одиночество длится достаточно долго, а главное — без четкой перспективы покончить с ним. Ясно, что жена, ожидающая возвращения мужа из длительной (даже годичной) командировки, одинокой может считаться только формально, поэтому отрицательного воздействия на ее здоровье этот год не окажет. А вот брошенной мужем пожилой женщине и полугода иногда достаточно, чтобы приобрести ту или иную болезнь, подорвать здоровье.

Несомненно, сотни факторов и привходящих обстоятельств влияют на жизнь и здоровье одиноких. И далеко не все из них обречены на раннюю смерть, хотя среди всех «официальных» долгожителей, т. е. лиц, продолжительность жизни которых удостоверяется документально, нет и не было ни одного старого холостяка или

вдовца, жившего одиноко длительное время. Даже среди тех, кто остался одиноким на склоне лет, долгожителей очень немного — всего 10,5% от их общего числа. Но если и не говорить о долгожителях, то и в числе всего остального населения одинокие умирают раньше, нежели семейные.

Прежде чем попытаемся разобраться, почему так происходит, уточним, что же имеется в виду под одиночеством. Или это одиночество полное, когда в четырех стенах и сегодня, и завтра, и через год только ты один, когда и горе, и радость, и печали, и обида — только в тебе одном? Или под одиночеством следует понимать лишь отсутствие мужа (жены), регулярной половой жизни в браке, но проживание вместе с родителями, детьми, родственниками?

Конечно, более тяжелым является полное одиночество. Интересные данные опубликовали американские медики, которые показали, что наличие в доме даже животных, любых, кроме почему-то черепах, способно значительно снизить смертность от инфаркта миокарда. В гораздо большей степени скрашивается одиночество детьми, родителями, родственниками, хотя, бесспорно, заменить супруга они не могут.

Лет 25—30 назад казалось, что с развитием телевидения полному одиночеству придет конец. Высказывалось предположение, что когда в каждую квартиру смогут прийти умные и веселые гости, когда дом наполнится музыкой и шутками, одиночество перестанет быть мучительным, не станет так отрицательно влиять на здоровье. Увы! Телевизоры есть сегодня в каждой квартире, но одиночество не исчезло.

Многие мужчины любят смотреть по телевизору репортажи со спортивных соревнований — хоккей, футбол, бокс... И смотрят часто, и болеют искренне, но, несмотря на удобства, предоставляемые телевидением, несмотря на возможность неоднократно проанализировать в повторе детали забитого гола или удара, несмотря на ряд других бесспорных преимуществ, все-таки удовольствия от репортажей они получают меньше, чем от наблюдения за игрой непосредственно на стадионе. Почему? Да потому, что человеку нужен сопереживатель. Даже совершенно несдержанный человек не станет закладывать пальцы в рот, чтобы выразить несогласие с решением арбитра, если он сидит перед экраном телевизора один. А если в одиночку смотреть художествен-

ные фильмы, спектакли... Один старый холостяк признался, что он ненавидит комедии, особенно смешные — приходится смеяться, а это звучит так неестественно в пустой квартире, что он боится сойти с ума и выключает телевизор на самом смешном моменте.

Заканчивая свою книгу, Д. Линч пишет: «Само одиночество убивает, убивает медленно и верно, поражая человека в самое сердце...»

Можно ли избежать этой вредности? Какова степень объективности существования одиночества?

У нас в стране есть много серьезных книг и статей, рассматривающих проблему разводов подробно, со статистическими данными и выкладками по различным аспектам человеческих взаимоотношений. Не буду пересказывать содержание этих книг, переписывать из них данные демографических и социологических разработок. Скажу только, что от трети до половины всех разводов происходит в стране из-за сексуальной неудовлетворенности одного из супругов другим. И пусть рядится эта причина во всевозможные одежды, пусть прикрывается она пресловутой формулой «не сошлись характерами» — факт остается фактом.

И если вдуматься, то ничего странного в этом нет, потому что в нашем обществе действительно отсутствуют политические, национальные, имущественные, социальные и другие причины разводов, характерные для буржуазных формаций. Легче ли нам от того, что мы установили, из-за чего распадается значительное число семей? Несомненно, потому что в абсолютном большинстве случаев при половой дисгармонии в браке супругам можно помочь. Надо только захотеть этого обоим.

Конечно, очень хорошо, если дело не зашло еще слишком далеко, если из-за сексуальных нарушений, например, со стороны жены или половой слабости мужа, не разгорелся уничтожающий любовь пожар, если чувствующий себя неполноценным мужчина не запил... Короче, чем раньше супруги обратятся в специализированные медицинские кабинеты или учреждения, которые есть сегодня уже во многих городах, тем быстрее будет оказана им помощь, тем эффективнее эта помощь будет. Но и в далеко зашедших случаях все-таки сохраняется надежда на излечение.

Понятно, что развод не возникает на голом месте. Ему предшествует более или менее длительный период ссор, размолвок, напряженных отношений в семье. «И

хотя,— пишет по этому поводу профессор Г. Косицкий,— казалось бы, расторжение брака устраняет эти раздоры, сама по себе коренная ломка привычного образа жизни (нарушение «динамического стереотипа» по И. П. Павлову) вызывает массу новых проблем, обрушивающихся на человека. Тревога за судьбу детей, резкое ухудшение условий их воспитания, необходимость коренного переделывания сложившихся и установившихся взаимоотношений со многими окружающими людьми (смена микросоциальной среды), потеря своеобразного морального убежища, ряд новых и подчас непривычных житейских забот — все это не проходит бесследно.

Внезапно лишенный бесспорных преимуществ, которые дает семейная жизнь, человек нередко начинает испытывать страдания несравненно большие, нежели те, которые, как казалось, приносила ему жизнь в семье. И дело не только в моральном факторе. Возникает и крайне неупорядоченное, безалаберное существование холостяка с его эксцессами, излишествами и дурными привычками, весьма отрицательно сказывающимися на здоровье».

Нельзя утверждать, что всякий развод — хуже, чем жизнь в семье до него. Тут возможны сотни, если не тысячи, вариантов. И для некоторых развод — величайшее благо. Но факты — вещь упрямая, а они утверждают: после развода для многих жизнь становится еще невыносимей. Ведь недаром русская пословица свидетельствует: «Радость, разделенная с другом, удваивается. Горе, разделенное с другом, делится пополам». А теперь вновь вернемся к высказыванию Линча, которое вначале было процитировано не до конца: «Само одиночество убивает, убивает медленно и верно, поражая человека в самое сердце, тогда как духовное тепло и семейная жизнь помогают человеку, предохраняя его от сердечных заболеваний».

Указание на то, что одиночество «поражает в самое сердце», не иносказание, не литературный прием. Именно сердце — тот мышечный орган, тот «мотор», который своей неустанной деятельностью, ни на секунду не прекращающейся работой обеспечивает жизнь,— страдает от одиночества прежде всего. Почему? Вспомним, что мы знаем о своем сердце, о его работе? Состоит оно из четырех камер — двух желудочков и двух предсердий. Из левого желудочка, самого мощного, кровь вы-

брасывается с такой силой, которой достаточно, чтобы она проникла в самые отдаленные участки нашего тела, а затем вернулась к сердцу вновь. Сосудов в нашем организме бесчисленное множество — сотни километров. Абсолютное большинство из них настолько мало в диаметре, что даже эритроциты сквозь них не «протекают», а «проползают по-пластунски». И вот в моменты этих проползаний, когда кровяные клетки тесно соприкасаются со стенками сосудов, и совершается то главное, ради чего сердце трудится. Имеющийся в эритроцитах кислород и питательные вещества заменяются на углекислый газ и шлаки — продукты жизнедеятельности тканей. Клетки растут и работают, а значит — живет и работает весь организм.

Прекращение кровоснабжения на более или менее продолжительный срок (в зависимости от ряда условий и характера тканей — от нескольких минут для мозга до 1—1,5 часов для мышц) вызывает необратимые изменения, приводящие к отмиранию органа.

Сердце богато нервными окончаниями, связывающими его и с головным мозгом и с кровеносными сосудами. Поэтому любые психические реакции — гнев и радость, страх и горе — обязательно сказываются и на его деятельности. Всем известно, как стучит сердце (кажется, выскочит из груди) при приступе гнева, как мы начинаем «чувствовать» свое сердце при объяснении в любви, как мы бледнеем или краснеем, если нам стыдно.

Видимо, не всегда, но, как правило, при большинстве стрессовых реакций из депо резко выбрасывается порция адреналина и норадреналина, мгновенно сужает сосуды, вызывая такое же резкое повышение артериального давления. А ведь для этого должна возрасти мощность сердечных сокращений, увеличиться их частота. Мы уже говорили, что эта защитная реакция весьма благотворна — она спасает жизнь, позволяет совершить поступки, для которых в обычных условиях человеческих сил не хватает. Как-то один полярный летчик описал происшедший с ним случай. Он прилетел на станцию «Северный полюс», разгрузился. Хотя отлет был назначен на другой день, летчик решил осмотреть самолет. Все ушли, он остался один: ходит вокруг машины, проверяет, как она закреплена, и вдруг чувствует, кто-то тронул его за рукав. Оглянулся — белый медведь. Мгновенный стресс позволил летчику совершить невозмож-

ное: он запрыгнул на крыло самолета (высота более двух метров), хотя был далеко не в спортивной форме и в прямом и в переносном смысле.

Обеспокоенные долгим отсутствием гостя, полярники вышли узнать, в чем дело, отогнали ракетами медведя, а потом долго упрашивали летчика показать, как он сумел забраться на плоскость самолета. Но при всем желании уважить друзей даже отдаленно похожий прыжок пилот совершить не мог. Однако ведь земное тяготение в момент стресса никто не отменял. И если прыжок состоялся, если летчик до сих пор жив, то заслуга в этом, конечно, не только его скелетных мышц, оказавшихся способными на взрывоподобную реакцию, но в определенной степени и сердца, обеспечившего мышцы необходимым запасом энергии.

Пусть в нашей обыденной жизни такие случаи редки и прыгать в высоту на два метра нам не приходится, но все равно каждый стресс сопровождается усилением нагрузки на сердце, и чаще всего нагрузки неоправданной. В то же время предъявление сердцу повышенных требований — не единственный и не самый главный путь вызвать его заболевание. Кроме богатейшей иннервации, связывающей сердце с мозгом, у него имеются и свои собственные нервные узлы и пучки, которые обеспечивают автоматизм сокращений. И это, бесспорно, хорошо, поскольку все-таки ограничивается влияние эмоций. Однако эти узлы и пучки в силу своих небольших размеров и запрограммированных природой функций не обладают такой же устойчивостью к повреждающим факторам, как головной мозг. Говоря языком техники, у них меньше каналов резервирования, меньше возможностей для дублирования при выходе из строя отдельных клеток, поэтому частые «ошибки» и «накладки» довольно легко приводят к состоянию, называемому «неврозом сердца». Аритмии, экстрасистолии, выпадение отдельных сокращений или наложение их друг на друга и являются признаками этого невроза, при котором сердце изнашивается быстрее и сильнее, чем при самой тяжелой физической работе.

Хотя говорят и пишут «больное сердце», «повреждается сердце», врачи неизменно подразумевают под этим, и это абсолютно правильно, болезнь или повреждение не только сердца, но и сердечно-сосудистой системы в целом. Ясно, что весьма обширную, разветвленную, присутствующую даже в костях и зубах систему

повредить легче, чем только одно сердце. Переедание, избыток жиров в пище приводят к отложению на стенках сосудов холестериновых бляшек, а они затрудняют кровоток, вызывают его завихрения. Для преодоления этого приходится повышать давление. Употребление алкоголя приводит к резкому расширению сосудов (спирт — высококалорийное вещество, чтобы организм не перегрелся, необходимо увеличить отвод тепла), но расширение сосудов вызывает снижение артериального давления, кровь не может проникнуть в отдаленные участки тела — нарушается питание тканей. Последние сигнализируют об этом в мозг — тот дает команду сердцу усилить деятельность. Никотин (впрочем, как и алкоголь, который растворяет в себе жиры, а нервные клетки почти наполовину состоят из жиров и жироподобных веществ, поэтому и разрушаются алкоголем прежде всего) убивает нервные клетки, в том числе и те, из которых состоят нервные узлы и пучки сердца...

Конечно, одиночество приводит не только к разрушению сердечно-сосудистой системы. Страдает весь организм, о чем красноречиво свидетельствуют цифры. Например, если на 100 тысяч жителей за два года от рака легких умерли 28 семейных, то одиноких — 97; от рака пищеварительных органов соответственно 27 и 86, от цирроза печени 11 и 110. Однако во всех этих показателях одиночество выступает как замаскированная вторичными факторами причина: понятно, что одинокие курят больше и чаще, но все-таки рак легкого бывает от курения. Легко догадаться, что именно холостяков характеризует неупорядоченная диета, однако рак пищеварительных органов образуется все-таки скорее от нарушений диеты. Точно так же и в отношении цирроза печени. Бесспорно, ведущим при этом заболевании является злоупотребление алкоголем, а не одиночество, хотя среди злоупотребляющих одиноких больше. Вот и получается, что одиночество действует непосредственно только на сердце.

А сейчас рассмотрим второй аспект проблемы одиночества: причины, по которым люди вообще не создавали семью, т. е., если так можно выразиться, одиночество не вторичное (после развода), а первичное. Такое одиночество чаще всего более горькое: человек очень хотел завести семью, но почему-то не сумел встретить того единственного, кто предназначался ему судьбой.

О том, что найти спутника жизни в наше время становится все сложнее, говорят уже давно и много. Приводятся в подтверждение этому солидные обоснования, подводится под это научная база (в стране созданы брачные бюро, оснащенные ЭВМ, выпускаются специальные бюллетени, организовываются «клубы знакомств» и т. д.). Неоднократно проводились социологические обследования, чтобы выяснить отношение населения к идее заключения брачного союза «по расчету». И судя по публикациям, отношение это у большинства опрошенных однозначно положительное. Люди совершенно верно понимают, что наличие «электронной свахи» не отменит и не заменит знакомств на улице, на танцах, в рабочем коллективе или в доме отдыха, в институте и с соседями по подъезду. У нее будет своя собственная, локальная, функция — помогать лишь тем, кто не смог найти своего суженого тысячью традиционных способов.

Надо сказать, что в принципе брак по расчету, но не меркантильному (у нее — дача, у него — машина), а основанному на предварительной оценке ряда более или менее объективных показателей (возраст, рост, привычки, образование, склонности и т. д.), не только не аморален, но и жизненно необходим. Об этом можно судить хотя бы по тому, что около третьей части из 15 тысяч анонимно опрошенных в специальном исследовании молодых рабочих, студентов, специалистов заявили, что любви нет и что лично они не мечтают ее встретить (из книги Ю. Б. Рюрикова «Трудность счастья». М., 1977). Но, добавляют, по возрасту им уже «положено» обзаводиться семьей, поэтому они не прочь прибегнуть к услугам «электронной свахи».

Однако несмотря на то, что «никто не против, все за», сделано и делается в этом направлении пока что очень мало, в основном то, что легче всего осуществить, — публикуются объявления в приложениях к вечерним газетам. «Буду верной женой, хорошей хозяйкой, заботливой подругой мужчине 24—30 лет с уравновешенным характером, доброму, внимательному, хозяйственному, любящему детей и не злоупотребляющему спиртным. Образование и национальность значения не имеют. О себе: 24 года, рост 162 см, интересная, средней полноты, волосы русые, замужем не была, образование среднее специальное, русская. В семейной жизни ценю взаимопонимание, доверие и честность.

Писать: «Пенза...»

«Одинокая женщина 36 лет, образование высшее, ищет спутника жизни. Писать: Зеленодольск...»

По поводу этих объявлений хорошо написал поэт А. Вознесенский:

Наверно, пошло,

что в газете их печатают,

Но не печатать — подло.

Конечно, было бы во сто крат лучше, если бы такие объявления поступали в брачные бюро и обрабатывались на ЭВМ.

Машина переберет множество вариантов и сложит в один ящик те карточки, в которых обнаружатся сходные требования. Еще раз повторяю: не стоит возлагать на технику слишком большие надежды, любви машина не даст. А вот найти желанного человека поможет, причем «увидит» у него не только, скажем, красивые голубые глаза (которые, кстати, со временем выцветают), но и некрасивые черты характера, убережет от будущих разочарований... Венгерские специалисты подсчитали, что семьи, образованные с помощью ЭВМ, распадаются лишь в трех процентах случаев. Это очень незначительная величина по сравнению с теми, которые дают традиционные формы выбора спутников жизни: в больших городах распадается чуть ли не каждый второй брак.

Машина выбирает из сотен, может быть, тысяч вариантов, человек — из десятков, а иногда единиц...

...Намечается организовать дома отдыха для одиноких! Да-да, именно для неженатых и незамужних. При получении путевки придется показывать паспорт. Профсоюзы могут подбирать таким же образом и туристско-экскурсионные группы — потенциальных женихов и невест, примерно одного возраста, подходящих по уровню культуры, интересам, чтобы создать наибольшие возможности для общения с перспективой брака.

Годы идут. Обещания забываются. А неумолимое одиночество продолжает «убивать медленно и верно»... На 100 тысяч жителей за каждые два года, что прошли со дня публикации А. Г. Спиркина, умерло 599 одиноких от болезней сердца, 182 погибло в дорожных катастрофах... Короче, цифры умерших одиноких уже приводились. Умножьте их на 12 (в Минске примерно в эти годы было 1 200 000 человек), отнимите от большего числа (характеризующего смертность среди одиноких),

меньшее (сколько умерло семейных), умножьте на какой-то поправочный коэффициент (даже при разветвленной и многообразной службе знакомств все равно одинокие останутся, хотя их и будет, допустим, в 2 раза меньше — коэффициент 0,5). Что получилось? Более 2,5 тысячи человек не умерли бы только от болезней сердца. Это больше, чем за все послевоенные годы умерло от гриппа.

Почему же забываются обещания? Ведь для их реализации не нужно ни денег (они хозрасчетные), ни больших помещений, ни каких-то особенных специалистов...

Всякий раз, когда говоришь или пишешь об одиночестве, причем как об одной, так и о другой его разновидности, обязательно возникает желание разобраться в его причинах. Но не в тех относительных поверхностных (например, причины разводов или причины, почему не удается найти себе пару среди окружающих тебя людей), а в более глубоких, которые первичны и которые приводят впоследствии к сексуальной неудовлетворенности супругов друг другом или делают невозможным выбор наиболее подходящего брачного партнера из знакомых. Задумываясь, все чаще и чаще приходишь к мысли, что первопричиной сложившихся беспорядков в «семейном хозяйстве» является неправильное или по крайней мере недостаточное половое воспитание.

Я знаю, что половому воспитанию следует посвящать не одну-две главы, а целые книги (и такие уже появляются). Но несколько слов о половом воспитании сказать надо. И вот о чем в частности. Поддавшись различным, сейчас уже трудно объяснимым аргументам, в начале 50-х годов в нашей стране отменили раздельное обучение школьников. В результате, как пишет генетик Ю. Медведев, «мир помягчал — и все тут. Стал женственней. Демографы, статистики пускай пишут, что хотят, а нам с вами разве нужны цифры? В общем впечатлении от лиц, покроя одежд, мелодии голосов, шахматных ничьих, цветных гамм, приемов полемики — женоподобность. Все вместе в целом сдвинулось туда.

Вот модны брюки на представительницах слабого пола. Так ведь какие брюки! Они не умалили ничего. Нынешние брюки скорее в мужчине прорисовывают женское, чем наоборот.

Борода... Ну что ж, то был отчаянный рывок к реставрации Мужчины. Но помилуйте, приталенный, со вздернутыми плечиками, в пестренькой кофточке длин-

нокудрый бородач мужествен, как Жорж Санд.

Теперь возьмите голоса. Какие звуки доносятся из окон? Томные. Бас не у дел. Может, бас просто вывелся? А те пропойные хрипы, что выдают нам некоторые певцы, пусть и имеют свой шарм, но нет, это не бас».

И далее, переходя от шутливой по форме констатации факта к серьезным научным выводам, автор утверждает: «Различия между полами должны соблюдаться столь же ревниво, как и равенство, иначе мы скатимся в состояние одинаковости, а эволюция все же требует от двух полов специализации по задачам наследственности и изменчивости...»

Совместное обучение, возможно, одна из нескольких наших ошибок, за которую мы сейчас расплачиваемся болезнями и смертями от одиночества.

Наиболее драматической оказывается при совместном обучении проблема публичной экзекуции учеников (а что такое плохая отметка или выговор за нарушение дисциплины?) в присутствии не просто представителей противоположного пола, но очень часто — любимого человека, поскольку в восьмом-девятом классах, а то и раньше начинается «эпидемия» юношеской влюбленности. Я учился в мужской школе и поэтому не могу представить себе, как это можно терпеть на глазах любимой девушки унижения, не имея возможности ответить на них с достоинством. Естественно, что к окончанию школы не сохраняется в юношеских характерах ни гордости, ни благородства.

Весьма серьезной в этом отношении недоработкой является феминизация школы. У нас есть сейчас десятки, сотни школ, в которых не работает (не только не преподает, но и вообще не работает) ни один мужчина. И десятки, а то и сотни тысяч, в которых число мужчин исчисляется единицами. В силу ряда обстоятельств, самым главным из которых является то, что своевременно не подумали о необходимости поднять престижность педагогической профессии, мужчины сегодня в школу не идут. Так кто же, где и как будет воспитывать в мальчишках мужественность? Да, у какой-то части это могут (даже должны, но, к сожалению, не могут, так как не умеют) сделать отцы. Однако и в тех семьях, где они есть, и в тех, где мать воспитывает сына самостоятельно, мужского влияния сегодня явно недостаточно.

В неполных семьях мать не в состоянии воспитать

дочь, как будущую хранительницу семейного очага, ведь главным воспитательным фактором являются не слова, а личный пример. Вот и получается, что развод — это мина замедленного действия, которая разрушает не только сегодняшние, но и семьи будущего поколения.

Половое воспитание должно начинаться с раннего детства... И продолжаться всю жизнь. У нас же пока нет ни стройной системы такого воспитания, хотя бы на бумаге, ни желания подобную систему вводить. Как ни странно, но ни будущим врачам, ни педагогам не читают курса по половому воспитанию, поэтому и некому, во-первых, заниматься этим воспитанием, а во-вторых, некому научить, как следует вести такую работу в семье родителям.

Закончить же главу хочется разговором об одиночестве не формальном, а фактическом — о бездетных семьях, о бабушках и дедушках, не желающих воспитывать внуков, т. е. об одиночестве как бы не полном, как бы и не одиночестве вообще, но тем не менее также разрушительно действующем на здоровье. Примерно 10% всех семей не имеют детей. Здесь можно говорить о причинах истинного бесплодия (ученые выяснили, что они многообразны и примерно поровну распределяются между мужчинами и женщинами) и о причинах чисто психологического плана, когда муж и жена просто не хотят иметь детей.

На первый взгляд, упрекать в чем-то лиц, входящих в первую категорию, просто нетактично. Но стоит ознакомиться с этими причинами ближе, и отношение наше к таким лицам несколько изменится. Потому что одной из главных причин женского бесплодия является оперативное прерывание (аборт) первой беременности, мужского — венерические заболевания.

Согласитесь, что обе эти причины никак нельзя назвать фатальными, наследственными (чаще всего они обусловлены добрачными или внебрачными половыми связями). Не будем выяснять детали, почему именно прерывание первой беременности столь тягостно для организма (хотя заметим, что и последующие аборты тоже не укрепляют здоровье и не прибавляют сил) или каким образом неправильно леченная гонорея приводит к бесплодию. Об этом можно почитать в специальной литературе. Здесь же сосредоточим свое внимание на другом.

Один из наиболее мощных врожденных инстинктов,

присущих людям (в большей степени женщинам, но и у мужчин он выражен отчетливо), — инстинкт продолжения рода. Под этим понимают не только сексуальное влечение к особям противоположного пола, но и настоятельную потребность в воспитании детей. Дети укрепляют брачные отношения, цементируют семью, позволяют родителям проявить себя полнее, полноценнее, как говорят специалисты, «самовыразиться» в детях. И естественно, часто снимают напряжение, стресс, не позволяют довести человека до состояния дистрессов.

Однако, несмотря на все эти весьма благоприятные для семьи (и, следовательно, для здоровья и долголетия) факторы, многие не хотят иметь детей. Часть, как мы уже выяснили, не может, но есть и такие, которые не хотят или откладывают это дело на такое далекое «потом», что «потом» уже ничего не получается (из-за абортов).

Конечно, нельзя утверждать, что все бездетные семьи обязательно скоро распадутся, что все бездетные супруги будут обязательно много и подолгу болеть и поэтому не попадут в разряд долгожителей. Однако такая вероятность у них бóльшая, чем у тех, кто имеет возможность «самовыразиться» в детях.

В определенной степени это относится и к лицам третьего поколения, к бабушкам и дедушкам. Спокойная старость и заслуженный отдых, на который они уходят, в принципе не противопоказаны человеку, но ведь все хорошо в меру, а крайности никогда до добра не доводят. По этому поводу вспоминается чудесный рассказ В. Солоухина о старухе, которую уже успел отпеть поп и которую чуть было не похоронили — так она была стара и дряхла. Однако она нашла силы чуть ли не в буквальном смысле «вылезти из могилы», когда при аварии погибла ее дочь и внуки остались сиротами.

Конечно, лучше бы все и всегда обходилось без аварий, без несчастных случаев. Но чувствовать себя нужным людям, заботиться о ком-нибудь — это так же необходимо для сохранения здоровья, как и пища, и дыхание, и физическая нагрузка.

Многочисленными нитями связан человек с окружающим его миром. И если от природы он получает кислород, воду, белки, жиры, углеводы, соли, витамины, то лишь от себе подобных он может получить то, что называется общением. «Счастье — это когда тебя понимают», — написал один из героев популярного филь-

ма. Вложенная в уста подростка, эта формулировка поражает глубиной и философским смыслом. Да, действительно, иметь возможность высказаться, обсудить, поспорить, просто помолчать рядом и вместе с кем-нибудь — это счастье. И пусть кто-то хорохорится (мол, одному лучше, чем с женой, как написал в «Комсомольскую правду» какой-то убежденный холостяк) — это личина, это бравада, это маска, под которой несчастный пытается скрыть свою беду.

Человек — социальное существо. Но только общение на работе, только встречи со знакомыми и друзьями его удовлетворить не могут. Известно, что самое жестокое наказание — одиночная камера. И хотя, несомненно, аналогия получается слишком отдаленной, но почему-то некоторые (не всегда добровольно, но часто не слишком активно сопротивляясь этому) сами себя осуждают на подобное заключение.

А сердце? Для него ничего не проходит бесследно. Недаром говорят: люблю (или ненавижу) всем сердцем. Но надо же и беречь сердце. Плохо, если весь свет в окошке — только собственное здоровье, но еще хуже, если мы подвергаем его постоянным перегрузкам, причем не физическим, а морально-психическим.

Много тысяч лет существует приписываемый Будде афоризм: «И вот, о братья, благородная истина, которая ведет к прекращению страдания, вот благородный восьмеричный путь — правильные взгляды, правильные намерения, правильная речь, правильные действия, правильная жизнь, правильные усилия, правильное расположение ума, правильное сосредоточение». Просто? Но эффект дает поразительный. Особенно для сердца.

В наши дни один доктор сказал: «Врач, который лечит сердце больного и не обращает внимания на его нервную систему и на психические переживания больного, — это просто водопроводчик».

Упрек обращен к врачам, но содержит немало полезной информации и для всех нас.

Понятно, не одно сердце страдает от одиночества и при одиночестве. И уже приводились цифры, например, смертности одиноких от различных причин, включая автомобильные катастрофы и самоубийства. Может быть, сердце поражается от одиночества даже не больше, чем другие важные органы. Но если захотите сохранить свое сердце, научитесь оберегать и желудок и печень. Так что берегите сердце!

БОЛЕТЬ ИЛИ ЛЕЧИТЬСЯ — ЧТО ЛУЧШЕ?

Не пытаюсь объять необъятное, я сознательно ограничил проблемы, подлежащие рассмотрению. Ведь вредностей, которых избежать не только необходимо, но еще под силу каждому, такое множество, что простое перечисление их займет несколько страниц. Однако хочется не перечислять, а обосновывать, агитировать, доказывать, что их следует пытаться избежать. Поэтому ограничусь прежде всего такими, которые, может быть, и не являются самыми вредными, но о которых большинству читателей мало известно. Или в ряде случаев теми, которые смогу преподнести под новым, недавно только оформившимся углом зрения. К числу именно таких, неочевидных что ли, вредностей надо отнести получившее чрезвычайное распространение в наши дни увлечение... лечением.

Оговорюсь сразу, я не против лекарств, не против, а даже категорически «за» строгое выполнение всех предписаний врачей. Однако эта глава будет посвящена совсем другому лечению — тому, что назначает себе больной сам. И еще тому лечению, для которого повода нет вовсе. Название и многие идеи для нее позаимствованы из статьи доктора медицинских наук Б. Курляндского, напечатанной несколько лет назад в «Литературной газете».

Нам предстоит рассмотреть два аспекта проблемы: самолечение и случаи, когда для приема лекарств нет достаточных оснований. Конечно, эти два аспекта взаимосвязаны, однако для удобства изложения поговорим о каждом отдельно.

Итак, самолечение. Под ним понимают не только и даже не столько прием лекарств, не прописанных врачом, сколько самостоятельное установление диагноза и назначение лечения соответственно этому диагнозу. Для начала несколько конкретных примеров.

...У мальчика четырех лет заболел живот. Боль была не постоянной, а приступообразной, причем не очень сильной. То он с плачем прижимался к бабушке, то вновь начинал игру с недавно подаренной железной дорогой. Бабушка (между прочим, с высшим образованием) не нашла ничего лучшего, как положить во время очередного приступа на живот грелку. Боль как будто прошла. Но когда, наконец, вызвали врача и мальчика доставили в больницу, спасти жизнь не смогли и

опытные хирурги — прободной аппендицит, разлитой перитонит...

...У молодой женщины, матери двоих детей, ночью заболел живот. И хотя боль была острая и в доме имелся телефон, к врачу почему-то обращаться не захотели. Муж пригласил соседку, и та поставила на живот... двухлитровый глиняный глечик. Экстренная операция, проведенная только на следующий день, казалось, жизнь сохранила. Однако спаечный процесс, развившийся как следствие разлитого перитонита, все же свел женщину в могилу — после пятой или шестой операции организм не выдержал...

Буквально десятки, а то и сотни случаев можно привести в качестве примера, когда обращение к врачу (потому что сначала занимались самолечением) было настолько запоздалым, что медицина оказывалась бессильной. Причем далеко не всегда эти случаи обуславливались только хирургическими заболеваниями, а часто и пневмонией и болезнями почек, печени, сердца...

Правда, чаще до трагедии дело не доходит, т. е. заболевший остается жив и даже поправляется. Но организм, не получивший в должный момент необходимой поддержки в виде нужного лекарства, затрачивает на свое выздоровление такое количество сил, что здоровье подрывается надолго.

Одна из наиболее распространенных форм самолечения сегодня — «пользование» травами. И не то плохо, что люди пьют настои и отвары, а то, что эти травы (я говорю травы обобщенно. Сюда входят и другие виды растительного сырья — корни, почки, цветки, кора и т. д.) они прописывают себе сами. Плохо, кстати, что редко кто умеет из растений правильно приготовить лекарство. И даже если в выборе (какой травой лечиться) страждущие обращаются к научно обоснованным рекомендациям: к книгам «Лекарственные растения» или советам, напечатанным на упаковке, и даже если они купят эту траву в аптеке, а не у расторопной старушки на базаре (кстати сказать, почему-то продажа лекарственных растений на базарах не запрещается, в то время как в аптеках большинство медикаментов без рецептов не выдают), — все равно плохо.

Допустим, на упаковке написано: «Рекомендуется при болезнях сердца». Допустим, на самом деле у человека больное сердце. И все равно именно от применения этой травы может наступить резкое ухудшение.

Почему? Потому что болезней у сердца множество. Есть такие, при которых число сокращений значительно увеличивается (наступает тахикардия), есть такие, при которых — существенно уменьшается (брадикардия). И если при тахикардии принять настой или отвар, который еще больше будет стимулировать сердечную мышцу, может случиться непоправимое. Или наоборот. И все как будто будет соответствовать рекомендации — «при болезнях сердца», а человека не станет.

Не меньше опасностей подстерегает и при назначении самому себе лечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (воспаление желудка — гастрит — может быть на фоне как повышенной, так и пониженной или нормальной кислотности, а может сопровождаться язвами стенки желудка или двенадцатиперстной кишки, холециститами, гепатитами и т. д.), почек, суставов... Практически любой орган может страдать от различных по происхождению, течению и степени тяжести заболеваний, разобраться в которых иной раз нелегко сразу и опытному врачу, не только владеющему знаниями, но и оснащенному сложными диагностическими приборами и аппаратами, врачу, которому при необходимости помогает целый штат консультантов и помощников. Разве может сравниться с ним неграмотный в медицинском отношении человек, устанавливающий сам себе диагноз только на основании ощущений.

К самолечащимся относится и еще одна разновидность больных. Это люди, которые приходят в поликлинику (или приглашают врача на дом), покупают в аптеке прописываемые им препараты, но затем «уточняют» назначения по собственному разумению. Например, врач выписывает сульфадимезин по 3 таблетки 4 раза в день — нормальная доза для взрослого человека. А больной самостоятельно уменьшает ее раза в четыре, т. е. принимает всего по 1 таблетке, и не 4, а 3 раза, и не в течение 5 дней, как требует инструкция, а до улучшения — 2—3 дня. И еще радуется — «не травил организм химией». Однако ему невдомек, что подобное «уточнение» чревато серьезными, иногда трагическими последствиями.

Дело в том, что большинство сульфаниламидных препаратов и антибиотиков действует на возбудителей заболеваний, не убивая их (бактерицидно), а лишь останавливая на время их размножение (бактериостатически). Если в течение 4—5 дней концентрация лекарств

будет достаточной, микробы погибнут, не дав потомства. Если же уменьшить дозу или преждевременно прекратить прием, бактерии сумеют восстановиться и начнут деление. Но в этом случае их дочерние потомки приобретут устойчивость к данному препарату, и в последующем, чтобы получить эффект, придется применять бóльшие дозы и комбинации лекарств. А это не безобидно для организма. Вот и получается: сегодня «не травил себя химией», а завтра вынужден принимать этой «химии» в 10 раз больше.

Почему же самолечение стало столь распространенным? Вопрос очень непростой, и для ответа на него придется сказать несколько горьких слов в адрес врачей.

Так, в «Литературной газете» в 1980 г. опубликовано интервью с академиком АМН СССР А. Рыбаковым, директором Центрального научно-исследовательского института стоматологии. Речь в интервью шла о врачах-стоматологах, но в значительной степени такое же можно сказать и о врачах других специальностей.

Корреспондент спросил академика, почему, несмотря на очень высокий уровень научных разработок в стоматологии, в поликлиниках работают по старинке. Может быть, эти рекомендации еще недостаточно апробированы и не годятся для массового применения? «Нет,— заявил А. Рыбаков,— я говорю с полной ответственностью, что все это уже сейчас может быть применено. Но действительно не применяется или применяется явно недостаточно! Вот и получается, что, хотя отечественная стоматологическая наука находится на достаточно высоком уровне, о практической стоматологии сказать то же самое, к сожалению, нельзя. Хотя времени после этого интервью прошло без малого восемь лет!

В этом повинна прежде всего пассивность, инертность стоматологов-практиков. По старинке, дескать, проще и надежнее, а новшествами пусть занимаются в научно-исследовательских институтах. Мы-то занимаемся! Но ведь у нас научно-исследовательское учреждение. Принять всех пациентов мы не в состоянии. Да и зачем это делать? Ведь у нас совсем иные задачи».

Есть один непреложный закон (не будем спорить сейчас, справедлив ли он), по которому люди оценивают врачей и медицину в целом. Если врач хороший, говорят: «Петров — замечательный специалист». Если врач плохой, говорят: «Чего эти медики стоят?» Когда хвалят,

то персонально, конкретного человека, а когда ругают, то всех врачей в целом. И постепенно у очень многих (а для этого достаточно только один раз встретиться с плохим врачом) вырабатывается недовольство всеми медиками. И, почувствовав недомогание, человек уже не спешит к ним, а терпит до тех пор, пока может терпеть, и лечит себя сам. Но поскольку сейчас ограничена продажа лекарств без рецептов, которая почему-то не распространяется на травы и минеральные воды, то именно травами многие и лечатся. При этом допускают серьезнейшую ошибку, считая, что вреда растительные сборы принести не могут. И сами себе составляют прописи сборов, и сами определяют, до или после еды, по столовой ложке или стаканами, в теплом или охлажденном виде все это надо принимать.

В то же время лекарство из трав далеко не безразлично организму. Как говорится, и по форме и по содержанию. Не только потому, что болезни могут быть различными, но и потому, что в один сбор при самостоятельном его составлении могут попасть растения, активные вещества которых или инактивируют друг друга или, сочетаясь, дают совсем не тот эффект, на который рассчитываешь. Вот и получается, что, с одной стороны, упускается время для лечения нужными лекарствами, а с другой — применяемые препараты могут нанести ущерб организму.

Внимательный читатель поймет, конечно, что, выступая резко против самолечения травами, я несколько не хотел эти травы дискредитировать в глазах больных. Официальная медицина признает высокую эффективность многих растений и их частей при лечении большого числа заболеваний. Значительное количество лекарств, даже приготовленных в виде порошков и таблеток, состоит именно из растений (экстракты, вытяжки или непосредственно растительное сырье). Во всем мире, в том числе и в нашей стране, проводятся исследования по изучению новых растений... И я выступаю не против трав, а против самолечения.

Второй аспект проблемы — употребление (а фактически это становится злоупотреблением) лекарств, когда для этого нет достаточно серьезных оснований. Б. Курляндский в той статье, из которой позаимствовано название для этой главы, в заключение пишет: «Пора наконец решить, когда и какими болезнями можно поболевать в свое удовольствие. Что, если от этого человек

станет только здоровее?» Что это, юмор из серии «ученые шутят»? Нет, это только с юмором высказанная очень серьезная точка зрения. И пусть не со всеми положениями статьи можно согласиться (статья дискуссионная, поэтому, не трудно догадаться, автор кое-какие моменты гиперболизирует, чтобы задеть за живое, вызвать полемику), основные мысли в ней правильные.

С помощью специального вопросника ВОЗ установила, что более 50% взрослых и около $\frac{1}{3}$ детей принимали медикаменты ежедневно большую часть года. Наибольший спрос на лекарства выявлен среди лиц (преимущественно женщин) старше 65 лет и детей первых двух лет жизни.

В США в результате комплексного обследования, включающего лабораторные анализы и использование рентгеновских лучей, установлено, что из 1035 человек, включенных в обследовавшуюся группу по статистически обоснованной выборке, только 36,2% лиц принимали лекарства, в которых действительно нуждались. В Канаде обследовали 4894 пациента. Оказалось, что в 48,5% случаев применяемые лекарства были нужны действительно, в 10,5% использовались средства, которые «могли» оказать хоть и побочное, но положительное действие; в 37,1% случаев применяемые препараты были не нужны (хотя и не повредили) и в 3,5% были вредны.

Несомненно, в нашу жизнь подобные данные следует переносить с известными оговорками. У нас нет рекламы лекарств, нет частных фирм, заинтересованных в сбыте своей продукции, нет конкуренции между врачами, клиниками, аптеками. Тем не менее общая тенденция увеличения спроса на лекарства наблюдается и в нашей стране. Как пишет Б. Курляндский, «к сожалению, большинство сегодняшних родителей, особенно молодых, во многом утратили искусство ухода за больными детьми (которому их, к слову сказать, никто и не учит). Да и зачем оно, когда, не мудрствуя лукаво и не блуждая в потемках режимов и диет, можно напичкать ребенка сульфаниламидными препаратами, антибиотиками и всяческими другими патентованными средствами, «выпихнуть» его, чихающего и кашляющего, в детский сад или школу и тешить себя надеждой на то, что пронесет, что обойдется и что когда-то, наконец, он «переболеет» и избавит своих родителей от непрестанного страха перед сидением дома, перед мик-

стурами, таблетками, аптеками, поликлиниками и т. д.».

Это написано о лечении детей. Что же говорить о взрослых? Болит голова — таблетка. Не спится — таблетка. Чихнул — таблетка. Заболел живот — таблетка. И так по любому поводу и без повода. Часто вместо того, чтобы распахнуть окно, совершить перед сном прогулку, выпить чаю с малиновым вареньем... Скажите, кстати, кто из вас знает, что стакан-полтора теплого молока, выпитого за 5—10 минут до сна, — лучшее снотворное, чем любые люминалы и ноксироны?

А как мы любим успокоительные таблетки! Хотя любые из них превосходно заменяют полчасовая энергичная ходьба или легкий бег. Мучаемся мы и от запоров, однако не отказываемся от жирной пищи, сигарет, постоянного сидения. Мы считаем, что гораздо проще проглотить таблетку. Сегодня проще. А завтра? Академик Е. Чазов писал по этому поводу: «Лекарства настолько вошли в нашу жизнь, что пациенты сами требуют их от врача. Или начинают заниматься самолечением, даже если беспокоит лишь слабое недомогание, насморк, небольшая температура или расстройство кишечника.

Столь легкое, бездумное отношение к приему антибиотиков сказывается подчас весьма тяжело — возникают аллергические реакции, заболевания кишечника и другие стойкие нарушения здоровья. По данным нашего старейшего клинициста академика АМН СССР Е. Тареева, лекарственные осложнения в той или иной форме встречаются почти у 9% больных». И далее Е. Чазов приводит сведения Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР, согласно которым «почти у каждого четвертого больного стенокардией хороший эффект наступает от лечебных мероприятий общего характера, без назначения специальных лекарственных средств. То же нередко наблюдается и в случаях умеренной гипертонии».

Эти строки были написаны в 1980 году, а четыре года спустя в научной литературе появились данные группы японских авторов о том, что избыточный прием антибиотиков (речь даже не идет о злоупотреблении, о бесконтрольном лечении и т. д., а просто длительный и частый прием) приводит к выраженному... склерозу кровеносных сосудов, в частности, головного мозга. Оказалось, что в нашем организме (в кишечнике) в норме живет специальный микроорганизм, продукты

жизнедеятельности которого разрушают лишний холестерин. К сожалению, этот микроорганизм весьма чувствителен к антибиотикам и сульфаниламидным препаратам. А отсюда — некому и нечем разрушать холестерин, которого в нашем рационе гораздо больше, чем необходимо.

Справедливости ради надо сказать, что довольно много антибиотиков мы сегодня получаем не только в виде лекарств, но и с молоком, а возможно, и некоторыми молочными продуктами. Во-первых, в ряде хозяйств вносят в молоко кормовой биомидин, чтобы предотвратить его скисание по пути на молзавод; во-вторых, при хранении сочных кормов в них появляется плесень, а как известно, большинство антибиотиков вырабатываются в естественных условиях именно плесеньями.

Одним из наиболее серьезных осложнений злоупотребления лекарствами является, бесспорно, аллергия. В дословном переводе этот термин обозначает другую, иную реакцию организма вместо той, которая должна быть в ответ на воздействие определенным веществом. Конечно, аллергические реакции разных типов и степени тяжести существовали в природе всегда. И сто и тысячу лет назад находились индивидуумы, для которых, например, шоколад, апельсин или яичный белок оказывались аллергенами, т. е. вызывали аллергическую реакцию. И сейчас известны случаи, когда уже первое в жизни употребление того или иного вещества вызывает тяжелый аллергический шок, вплоть до смертельного исхода. Однако медиков всего мира тревожит не это. Дело в том, что существенно возросло как количество аллергенов, так и количество лиц, реагирующих на них аллергически. Попытаюсь объяснить ситуацию подробнее.

На всякое вещество, попадающее в кровь, организм реагирует сперва одностипно: проверяет, не является ли оно чужим. А выяснив, что чужое, дает команду внедрившегося «чужака» уничтожить. Для этого у него постоянно есть «корпус немедленного реагирования», представленный разнообразными клеточными элементами крови и стенок сосудов. Нападая на чужака, эти клеточные элементы поступают двояко. Одни, обволакивая его своими телами, всасывают внутрь клетки и затем медленно переваривают. Другие не убивают и не растворяют чужое вещество, но «измеряют» его пара-

метры и по ним готовят из белка крови гамма-глобулина нечто вроде «смирительной рубашки», которая по форме является точной копией чужака (как, например, перчатка для руки).

Эти молекулы гамма-глобулина, приобретшие какую-то специальную форму, называют антителами. Антитела блокируют чужака, доставляют его в специальные органы и там вместе с ним организмом утилизируются. Поскольку антитела находятся в крови, эту форму защиты называют гуморальной (от гумор — жидкость).

Антитела активны строго только против тех чужаков, которые их образование вызвали. Они настолько специфичны, что с их помощью можно отличить, например, даже близкие между собой вирусы гриппа. И это очень хорошо, поскольку обеспечивает безошибочную, не аллергическую, реакцию.

Однако если поступление чужих веществ в организм велико (как бывает при злоупотреблении лекарствами) и эти вещества относительно простой формы и схожи между собой, иногда может наблюдаться нежелательное явление. Антитела, имевшиеся в организме, окажутся не полностью соответствующими активным центрам проникшего чужака, но все-таки настолько похожими на них, что новые, специальные антитела организм не станет вырабатывать. И тогда происходит следующее: они в какой-то мере блокируют чужое вещество, однако полностью нейтрализовать его не способны. Вещество не действует как обычно, но и утилизация его невозможна. Возникает аллергическая реакция.

По некоторым данным, чужеродные вещества могут иметь около 10 тысяч разновидностей формы. Раньше человек за свою жизнь просто не успевал встретиться с таким количеством веществ, поэтому и аллергия была редким явлением. И вдруг в наш быт пришла кудесница химия. Не только в виде лекарств, но и всевозможных стиральных порошков, строительных материалов, гербицидов, инсектицидов, одежды, обуви, посуды, удобрений... Тысячи, десятки тысяч новых веществ, которых раньше даже не было на земле. И мы, естественно, начали на них реагировать.

И еще. В детстве, когда формирование антител происходит особенно интенсивно, поскольку и старые и новые вещества попадают в организм впервые, может просто не доставать гамма-глобулина. Тогда, правда, редко, возникает явление, подобное тому, которое бы-

вает, когда замок пытаются открыть отмычкой, любым ключом или даже отверткой. Приложив силу, открыть можно, но считать после этого запор исправным нельзя. Так и здесь. Если чужеродного вещества проникло много или оно очень активно по своей природе, на него набрасываются похожие, но не идентичные по форме антитела. И на следующего чужака — тоже, и на третьего, и на четвертого. Возникает так называемая паналлергия — множественная аллергия, когда не одно-два, а десяток и даже десятки веществ вызывают аллергическую реакцию.

Замечено, что хотя практически любое вещество, обладающее достаточно крупными молекулами, обуславливает выработку антител (а следовательно, может явиться причиной аллергии), в большей степени это присуще белкам и полисахаридам. Но именно к этим же классам веществ относится и большинство медикаментов. Поэтому бесконтрольный, излишний, не оправданный тяжестью состояния прием лекарств должен рассматриваться как весьма вредное, недопустимое увлечение. Действительно, возможно, лучше и поболеть несколько дней, но избавить свой организм от необходимости встречаться еще с одним (и еще один раз) новым химическим соединением.

Ведя речь о злоупотреблении различными медикаментозными препаратами, надо иметь в виду и еще одну опасность, ставшую особенно заметной в наше насыщенное «химией» время, хотя, бесспорно, встречались подобные состояния и прежде. Я говорю о тяжелых, с трудом поддающихся лечению иммунодефицитных состояниях — или сокращенно ИДС.

Существует три вида ИДС — первичные (определяются нарушениями генетического аппарата); вторичные — возникают после некоторых вирусных заболеваний, крупных травм, воздействия определенных лекарств и других химических соединений; приобретенные — к счастью, последняя форма у нас не встречается, а характерна для наркоманов и гомосексуалистов.

По мнению ведущего советского иммунолога академика Р. В. Петрова, преждевременная старость (а когда она не преждевременная?) — это тоже вторичный иммунодефицит, наступающий из-за того, что организму приходилось усиленно реагировать на большое число чужеродных соединений, а это привело к истощению иммунной системы.

Говоря о лечении, о лекарствах, нельзя не коснуться и такого вопроса, как хранение медикаментов в домашних условиях. Ибо, повторяю, выступая против злоупотреблений, я не агитирую вас отказываться от лекарств вообще.

Прежде всего следует иметь в виду, что многие медикаментозные препараты быстро разлагаются и теряют свою активность на свету и при комнатной температуре. И хотя об этом всегда пишут на упаковке или флакончике («Хранить в темном прохладном месте», «Хранить в прохладном сухом месте» и т. д.), многие, к сожалению, не обращают внимания на подобные рекомендации.

Еще хуже, когда не соблюдаются сроки хранения медикаментов. Необходимо знать, что у многих препаратов, даже если условия хранения оптимальные, эти сроки исчисляются днями или неделями. Так, например, растворы антибиотиков, глазные капли, пероксид водорода теряют активность через 2—3 дня после изготовления. Многие микстуры из растительного сырья за это же время прокисают. Одни медикаменты разлагаются, другие выпадают в нерастворимый осадок... И даже многие таблетки не должны храниться более 6—12 месяцев. На практике же мы очень часто можем встретить в домашних аптечках лекарства, сроки хранения которых истекли буквально десятилетие назад. Понятно, что пользы от таких лекарств нет, а вред при их применении может быть.

Нельзя не сказать и еще об одном часто встречающемся нарушении правил хранения лекарств — об отсутствии надписей на баночках, пакетиках, бутылочках — или бумажка отклеилась, или чернила выцвели, или сразу не надписали (перелили из одного пузырька в другой). Когда переливали, точно знали, что в нем, через неделю знали приблизительно, через месяц-другой уже и не вспомнить, но пузырек стоит. А это — грубейшее нарушение и весьма опасное пренебрежение требованиями хранения.

Чревато серьезными и неприятными последствиями забвение и такого требования, как обеспечение недоступности хранящихся в аптечках медикаментов (и не только медикаментов, но и большинства предметов) для детей. Хотя в принципе дети лекарств не любят и, как говорится, «внедрить» их детям бывает трудно, не раз приходилось сталкиваться со случаями, когда дети,

соблазнившиеся ярким цветом таблеток и принимая их за конфеты, проглатывали сильнодействующие препараты десятками штук. Или разгрызали термометры. Или получали ожоги раствором йода и другими агрессивными жидкостями.

И напротив, домашняя аптечка должна быть легко доступна взрослому. Мало будет толку от валидола, если вы полчаса-час будете искать ключ от того шкафа, в котором лежит ключ от того стола, в котором спрятали ключ от ящика, где лежит аптечка...

Для того чтобы лекарства, находящиеся в аптечке, в нужный момент могли оказать помощь, они, кроме всего прочего, должны храниться в порядке. Под этим, помимо этикеток, о которых уже говорилось, понимают и аккуратность размещения препаратов в той или иной емкости, и наличие плотных пробок в бутылках, и соблюдение температурного режима и т. д.

Очень часто важно знать, какие медикаменты необходимо иметь дома. Я не могу здесь привести советы по комплектованию универсальной аптечки, ее в домашних условиях в принципе не создают. У кого в доме маленький ребенок — набор лекарств будет один, у страдающего гипертонической болезнью — другой и т. д. Однако я сейчас перечислю те несколько медикаментов, которые должны быть в каждой аптечке. Их можно разделить на три группы:

1) средства для оказания экстренной помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, прежде всего снимающие спазм сердечных сосудов. К ним относятся нитроглицерин и валидол. Хорошо иметь и нашатырный спирт, который возбуждает дыхательный центр и может оказаться полезным при обмороках.

Надо знать, что валидол, но особенно нитроглицерин, довольно нестойкие вещества, поэтому они периодически подлежат обновлению;

2) средства для оказания экстренной помощи при отравлениях; активированный уголь (карболен) и питьевая сода. По-видимому, оба эти препарата в виде исключения относятся к таким, срок годности которых не установлен, так как если они хорошо упакованы, то своих качеств не теряют;

3) средства для оказания экстренной доврачебной помощи при травмах, ожогах и т. д. Это раствор йода, раствор бриллиантовой зелени («зеленка»), пероксид водорода в растворе или таблетки пергидроля, перман-

ганат калия («марганцовка») в порошке, стерильные салфетки, бинты, вата, простой и бактерицидный лейкопластыри.

Пожалуй, следует выделить и четвертую, обязательную, группу, однако уже не медикаментов, а так называемых аптекарских средств. Это медицинский термометр, грелка, пузырь для льда, груша для клизмы, банки...

Самолечение... Причины его многообразны, проявления множественны. О некоторых я сказал, некоторые остались нераскрытыми. Но главное, из-за чего, собственно, и включена в книгу данная глава, это желание привлечь к проблеме внимание всех вас, уважаемые читатели. Так уж получается, что «рядом с добром уживается зло», что мы, авторы научно-популярных книг и статей, делая полезное и нужное дело, иногда по неосторожности или не придавая должного значения, позволяем себе высказывания, советы, рекомендации, запомнив которые, часть людей начинает считать себя достаточно подготовленными в медицинской области, чтобы уже не обращаться к врачам, а приступать к самолечению. Но ведь известно, что полужнание хуже незнания. А именно такими «полужнайками» и становятся люди, изучающие предмет по популярным книгам. Поэтому очень хотелось бы, чтобы вы отнеслись к себе критически и согласились со мной, что имеющихся у вас (пусть даже вы прочитали всю Большую Медицинскую Энциклопедию) знаний недостаточно. Ведь не зря медицинские институты не имеют заочных факультетов — познать медицину по книгам невозможно. А поэтому уберемся еще от одной вредности — не будем заниматься самолечением.

О ДВУХ ГЛАВНЫХ ВРЕДНОСТЯХ

Наиболее характерным качеством, присущим всем сухопутным и почти всем водным животным, является способность к активному движению. Животное, двигаясь, обеспечивает себя пищей, а найдя пищу, получает энергию для дальнейшего движения. Возник этот чудесный круг не менее 2 миллиардов лет назад, и потому нет ничего удивительного, что в процессе эволюции именно органы движения (у млекопитающих, к которым относится и человек, — это мышцы и костно-связочный

аппарат) стали высокоспециализированными и мощными. На долю этого аппарата даже у человека, который уже достаточно давно научился использовать для собственного передвижения чужие мышцы — лошади, верблюда, осла и других животных, приходится до половины всей массы тела.

Из этого следует, что значительная часть энергии, заключенной в съеденной пище, должна утилизироваться мышцами. Должна, но на деле все оказывается совсем по-другому. Теперь, чтобы заработать себе на обед в буквальном и переносном смысле, иной человек и пальцем не пошевелит. Или не более чем пальцем. Но даже и те, кто занят физической работой, напрягают свои мышцы гораздо меньше, чем это приходилось делать нашим предкам. И главенство мышц в организме по крайней мере для человека утрачивается.

Но, может, так и должно быть. Может, человек должен привыкать к подобной мысли: «быть сильным — хорошо, быть умным — вдвое»... И нет ничего страшного в том, что мышцы длительно (месяцами, годами) не эксплуатируются? Существует же легенда о русском богатыре Илье Муромце, самом сильном из всех богатырей, который 33 года «сиднем сидел», но и силушку накопил неимоверную.

Задавать эти вопросы даже неудобно, настолько очевидны и бесспорны на них ответы. Нет, не только животным нужно движение, но и человеку тоже. И даже больше, чем животным, поскольку пища у человека более калорийная, более обильная и регулярная. И жилище у человека более комфортабельное, и одежда на любую погоду... Так что на поддержании температуры тела много калорий не сожжешь.

Однако вот что пишет действительный член АМН СССР профессор З. И. Янушкевичус: «Вы, должно быть, заметили: на детях больше не горит одежда. Меха шубка, шапка, костюмчик. Откуда? Уступили друзья, их мальчик из этого уже вырос. А вещи в приличном виде. И дети толстоваты, двигательны вялы, хотя голова у иного работает неплохо. Долго не засыпают. Значит, не устали обыкновенной, физической здоровой усталостью. Не набегались, не накричались. Да ведь, если разобраться, и некогда было устать. Сидели в школе. Сидели за уроками. Сидели у телевизора. Ели — сидели. Читали и рисовали — сидели...»

Есть и еще один немаловажный аспект. Если бы,

предположим, всю жизнь действительно можно было просидеть или пролежать, то было бы полбеды. Кроме хронического запора и геморроя, возможно, других неприятностей не оказалось. Но под оранжерейным колпаком не проживешь. А для того чтобы наш организм, наша сердечно-сосудистая система (да и другие) могли успешно выдержать стресс, могли более или менее без потерь выйти из нескольких стрессов, эти системы надо тренировать.

Вспомним случай с летчиком и белым медведем. Чтобы прыгнуть на два метра вверх, он должен был развить усилие практически запредельное, фантастическое, поскольку только такое усилие спасало жизнь. Не будь его сердце, весь организм в достаточной степени подготовленными к физическим нагрузкам (пусть и не таким интенсивным), он бы свой «космический» прыжок совершить не смог, и если бы медведь его не съел, то наступила смерть, как говорят в народе, «от разрыва сердца».

Конечно, не каждому из нас даже чисто теоретически может представиться возможность встретиться во льдах Арктики с белым медведем или в джунглях — с тигром, или вообще с любой опасностью, требующей мгновенной и сильной реакции. Но, как мы уже выяснили раньше, стрессов в нашей цивилизованной жизни хватает. И на каждый из них приходится мобилизовывать организм, предъявлять ему требования, значительно превышающие «сидячие» нагрузки.

Нашим далеким предкам, хотя продолжительность их жизни и была значительно короче нашей, но совсем по иным причинам, стресс не подрывал здоровье, а до дистресса дело не доходило почти никогда, потому что и положительные и отрицательные стрессоры у них обязательно вызывали энергичную двигательную реакцию. Вот как пишет об отрицательных эмоциях профессор В. Фролов в книге «Сердце в наш XX век». «Когда, например, мог «расстроиться» питекантроп? Предположим, в тех случаях, когда, завернув за соседнюю скалу, он видел перед собой саблезубого тигра или же когда, придя домой, заставлял сородичей, которые в отсутствие хозяина самовольно вторглись в его пещеру. Что в таких случаях делал пещерный человек? Он или пускался наутек, или бросался на непрошенных гостей, чтобы доказать свое право на «жилплощадь». И в том и в другом случае выброс катехоламинов в кровь был необходим,

поскольку эти вещества очень быстро настраивали мышцы нашего пращура на новый, более высокий уровень функционирования. Но их избыток быстро и без ущерба для сердца реализовывался в процессе бега или драки.

Шли тысячелетия, менялись социальные условия, появились такие понятия, как закон и приличное поведение. В настоящее время отрицательные эмоции далеко не всегда сменяются физическим действием, и очень часто расстроившийся человек молча, «по-мужски», переживает нанесенную ему обиду. Состояние, носящее название невроза неотреагированных эмоций, становится одной из причин ряда заболеваний, в частности гипертонической болезни и инфаркта миокарда».

О состоянии физической подготовленности того или иного человека можно судить по многим показателям, но чаще всего для этого используют оценку функциональных возможностей сердца: определяют его размеры, частоту сокращений в покое и при нагрузке, а также, как скоро после нагрузки ритм сокращений возвращается к исходной величине, и, конечно, измеряют артериальное давление крови. В общем-то все названные показатели являются объективными не только для сердечно-сосудистой системы, но и во многом достоверно характеризуют состояние всего организма.

Например, размеры сердца. Определить их несложно (врачу, конечно) даже без какой-либо аппаратуры, простым выстукиванием. А информацию можно получить интересную. Чем сердце крупнее, тем о большей физической подготовленности оно свидетельствует. Проведем такую излюбленную физиологами аналогию. Заяц и домашний кролик не только близкие родственники, они имеют примерно одинаковую массу тела и размеры. Но вот сердце у зайца почти в 3 раза крупнее сердца кролика...

Можно сравнивать домашнюю утку и дикую, домашних и диких гусей. Закономерность сохраняется. При одинаковой массе тела у диких животных сердце в 2—3 раза больше. Конечно, все хорошо в меру. У людей же сердца бывают чрезвычайно большие (их называют в медицине «бычье сердце»), и они свидетельствуют о заболевании. Но в принципе закономерность существует: чем сердце больше, тем оно сильнее, тем легче ему справиться с неожиданной серьезной нагрузкой.

Частота сердечных сокращений — один из важней-

ших признаков, характеризующих состояние сердечно-сосудистой системы и всего организма в целом. И вот почему. С одной стороны, наше сердце работает беспрерывно десятилетиями, а у некоторых — и более ста лет. Работает, на первый взгляд, без отпусков, без выходных, без обеденного перерыва и «переучета». Но это только на первый взгляд. Если же записать на ленте электрокардиографа все фазы сердечного цикла и их продолжительность, то окажется, что за минуту сердце непосредственно сокращается (т. е. именно работает) — от 7 секунд для предсердий до 28—30 секунд для желудочков.

В общем этого времени вполне хватает и предсердиям и желудочкам, чтобы успешно выполнять положенный объем работы: перекачивать на протяжении десятилетий каждую минуту в среднем по 4,2 литра крови у человека весом 70 килограммов. Только за сутки сердце прогоняет по сосудам 6048 литров...

Приведенные данные по продолжительности работы и отдыха относятся к ритму сердечных сокращений с частотой 70 раз в минуту. А что происходит при стрессе? Прежде всего повышается артериальное давление, поскольку адреналин (и норадреналин) суживает просвет сосудов. Кроме того, кровь сгущается. Сердцу становится труднее протолкнуть ее, и оно вынужденно увеличивать усилия. Однако только за счет силы положение существенно не улучшается. Приходится еще и учащать сокращения. А это, естественно, уменьшает продолжительность отдыха. Таким образом, получается, что любой стресс, благоприятный (с положительными эмоциями) или неблагоприятный (с отрицательными), действует на сердце одинаково плохо: заставляет сильнее работать, в то же время уменьшая возможности восстановления силы мышц.

И так беспрерывно, на протяжении дня, недели, лет.

Для определенной части населения этих лет много не набирается. Особенно для мужчин. Только бы, казалось, жить да жить, только стал человек на ноги, обзавелся семьей, получил перспективу роста по службе — и вдруг инфаркт миокарда, смерть... Не выдержало сердце. Почему? Да потому, что не тренировал его, не готовил заблаговременно к вынужденным скачкам «напряжения» и, более того, как мог, так и издевался над ним, мучил никотином, алкоголем, одиночеством...

Более 15 лет назад в «Литературной газете» появи-

лась статья доктора экономических наук Б. Ц. Урланиса «Берегите мужчин», получившая широкий резонанс. Не врач, а экономист, занимающийся демографией, Урланис на основании статистических данных доказал, что смертность среди мужчин, причем всех возрастных групп, существенно выше, чем среди женщин, а средняя продолжительность жизни ровно на 10 лет короче.

Многочисленные причины тому виной. Несомненно, одна из первых — общебиологическая. Природой предусмотрено, что мужчины (и мужской пол вообще) менее жизнестойки, менее долговечны. Однако после этой, первой, на повышенную смертность мужчин влияют, по данным Урланиса, следующие четыре: употребление (и злоупотребление) алкоголя, курение, несчастные случаи и переедание (неумеренность в еде).

Прошло более 10 лет. К этому «юбилею» Б. Ц. Урланис в той же газете опубликовал новую статью: «И снова: берегите мужчин». И опять, проанализировав причины смертности мужчин, он выявил те же четыре причины ее. Стало ли за десятилетие в стране лучше с точки зрения охраны здоровья мужчин? Увы, констатирует ученый, не только не лучше, но даже хуже. Так, потребление алкоголя в 1977 г. по сравнению с предыдущим увеличилось на 5%. Если так все 10 лет, то за время после публикации статьи суммарно оно возросло на 50%.

Не стали меньше за это десятилетие и курить. И количество несчастных случаев возросло. Абсолютное большинство их — это тоже по вине водки или вина, только место смерти иное — не на больничной койке (цирроз печени или рак), а на улице, на стройке, на железной дороге, да возраст несколько моложе. Незаметно, чтобы среди окружающих уменьшилось и число полных, с избыточным весом, мужчин. И, к сожалению, не открылось за это время ни одной мужской консультации, хотя в ряде зарубежных стран идею Урланиса подхватили и такие консультации создали.

Вероятно, открытие мужских консультаций, а также наркологических кабинетов (по Урланису, такие должны быть обязательно в каждой консультации) и поможет кому-то бросить курить, злоупотреблять алкоголем. Возможно, но очень сомнительно. Потому что желающих бросить, особенно среди молодых мужчин, не слишком много. А если человек сам не хочет, то кто же его в эту консультацию затащит? Это сомнение не противо-

речит, по-видимому, тем данным, которые были получены в г. Горьком при обсуждении проекта «сухого закона». За его введение высказывались в основном матери и бабушки, жены и дети, доля мужчин, голосовавших «за», была незначительной. В подтверждение указанной мысли сошлюсь на статью в журнале «Молодой коммунист», написанную профессором Академии Министерства внутренних дел СССР Р. Лирмяном и членом комиссии по противоалкогольной пропаганде Всесоюзного общества «Знание» С. Шевердинь.м несколько лет назад. В ней говорится, что при опросе людей, попавших в вытрезвитель, «считают ли они пьянство злом», две трети ответили «не считаю». Не исключено, пишут авторы, что какая-то часть сказала «не считаю» для оправдания своего поведения, дабы выставить его как социально нормальное. Но значительная часть искренне не считала. Потому что «теперичи мало кто сухой живет (это из повести В. Распутина «Последний срок», которую цитируют авторы статьи. Беседуют старуха Анна и ее подруга Мирониха.— В. В.) — Мало, мало... В ранешнее время разве так было?.. Помнишь, Данила-мельник пил, так его за человека не считали. Ну, пьянчужка, и все... А теперь один Голубев на всю деревню не пьет, так тепери его за человека не считают, что он не пьет, смешки над ним строят»...

Далее авторы пишут: «Своеобразная переоценка ценностей произошла за несколько последних десятилетий — словно бы подозрительной, а вернее, непрестижной стала трезвость в глазах некоторой части людей, и питейные обычаи, как говорится, «вширь пошли». По словам Л. Лиходеева, «раньше от пьяного шарахались, теперь от трезвого».

В статье приводятся цифры, от которых становится тягостно на душе. Так, например, если в 1925 г. привычных пьяниц среди рабочих было 11%, а алкоголиков — 3—4%, то сейчас к категории пьяниц относится 37% рабочих-мужчин. В 1925 г. в возрасте до 18 лет пьющих насчитывалось 16,6% (а в то время к этому возрасту очень многие были уже самостоятельными людьми в социальном плане — не зависели от родных, не учились, а работали), то теперь 90—95% юношей до 18 лет уже употребляют алкогольные напитки. Последняя цифра, подчеркивают авторы, «тем более драматична, что 54 года назад даже среди людей наиболее «алкогольного» возраста, 36—40-летних, пьющих было и то меньше

(87,4% от количества в 1979 г.). Это значит, что нынешнее поколение вступающих в жизнь заражено алкогольными привычками в большей степени, чем все предыдущие».

Как и почему это произошло?

Рассмотрение именно этих вопросов выходит за рамки главы, да и вообще книги, это проблема не медицинская, а социальная, причем не только важная, но и неотложная. Еще первый советский нарком просвещения А. В. Луначарский предупреждал: «Коммунизм невозможно построить руками алкоголиков».

Первое издание этой книги вышло в 1981 г. После этого в жизни нашей страны, общества произошли большие перемены. Вступивший в силу Указ Президиума Верховного Совета СССР от 16 мая 1985 г. «Об усилении борьбы с пьянством» положил начало государственной борьбе за трезвый образ жизни. То есть теперь в этой борьбе можно опереться на государственный акт, который не только осуждает всякое употребление спиртного, но и определяет политику в довольно резком и неуклонном снижении выпуска ядовитой продукции.

Конечно, одними запретами и осуждениями полного успеха не достигнуть, нужна кропотливая работа в каждом коллективе, с каждым потенциальным пьяницей, особенно с молодежью. Пить несомненно стали меньше, спиртное тоже теперь не всегда купишь. Без него вполне сейчас обходятся те, кто и раньше «не делал погоды» в питейной обстановке. Алкоголики же предпочитают выстаивать огромные очереди в любую погоду или вводят в себя суррогаты: одеколоны, лосьоны и другие жидкости.

Сегодня, когда прошло уже несколько лет после принятия Указа, вопрос о введении «сухого закона» воспринимается многими более спокойно. Даже работники правоохранительных органов склоняются к мнению о том, что контроль за его осуществлением (главным образом тут имеется в виду борьба с самогонованием) будет более действенным, чем сейчас. Любой пьяный или даже просто с «запахом» автоматически будет считаться нарушителем и подлежать определенному наказанию. В такой ситуации большинство из них, конечно, выдадут источник приобретения отравы.

Ну, а пока «сухой закон» не введен, пока пусть в меньшем количестве, но производство спиртных напитков продолжается, нельзя ни на секунду расслабляться,

нельзя прекращать любую из доступных форм борьбы с пьянством, агитацию за трезвый образ жизни. Именно поэтому подверглась минимальной правке эта глава: все приведенные в ней факты и аргументы еще должны «поработать» — сторонников неограниченных выпивок до сих пор еще предостаточно во всех слоях нашего общества. И доказывать им пагубность употребления спиртного надо каждый день.

Возвращаясь к медицинскому аспекту проблемы, приведу только еще один факт из статьи в «Молодом коммунисте», а именно: алкоголь в такой степени влияет на заболеваемость и смертность населения, что это эквивалентно смерти 3,5 миллиона здоровых человек ежегодно. Представляете, если бы 10—15 лет назад ввели в нашей стране «сухой закон», то к юбилею статьи «Берегите мужчин» у нас было бы на 30—35 миллионов мужчин больше. Экономический эффект от такого прибавления «в семье» даже трудно представить. Но, кроме экономики, выиграли бы и все другие стороны жизни: меньше было бы незамужних, меньше детей без отцов, больше учителей-мужчин в школах...

Если же учесть, что этиловый спирт, «будучи универсальным ядом замедленного действия, не щадит и потомков до 3—10-го поколения», то становится понятным предупреждение видного советского ученого, вице-президента Международной ассоциации высшей нервной деятельности Ю. М. Саарма: «Алкоголь медленно, но верно подтачивает генетический код человечества, нанося раны еще не рожденным поколениям».

На этом хочется остановиться подробнее. За последние годы тема алкогольных последствий для потомства стала вдруг «модной». О ней пишут газеты и журналы, ей посвящают передачи телевидение и радио. Но лучше бы ее не знать вовсе. Ибо как пережить даже посторонним людям трагедию двух семей, в один день потерявших своих сыновей. Возможно, кто-то не помнит подробности этой истории, описанной врачом З. Балаяном в «Литературной газете».

...Во дворе многоэтажного дома мальчишки играли в футбол. Один из них, двенадцатилетний Алеша, «стоял на воротах» — между двух кирпичей. Вдруг к мальчику подошел великовозрастный детина и... убил его. Без всяких причин и мотивов. А когда забрали детину в милицию, выяснилось, что за два часа до этого он убил еще одного подростка.

Двух мальчиков похоронили, а убийцу отправили в психбольницу. Оказалось, что он — сын алкоголика и по вине отца родился умственно неполноценным. Двух здоровых членов общества похоронили, а убийца живет. Его бесплатно кормят, в неделю раз меняют постельное белье...

Конечно, сам этот великовозрастный недоумок не виноват ни в своем состоянии, ни в страшном деянии рук своих. И то, что его не судили, а отправили в психбольницу — с юридической точки зрения по отношению к нему абсолютно справедливо. Но ведь не судили и того, кто виноват в его дефективности. Не судили отца, зачавшего его в пьяном виде, не судили друзей отца, надрывавшихся хором на свадьбе «Пей до дна», не судили, наконец, его преподхабство Алкоголь...

Я абсолютно уверен, что если бы такой суд состоялся (совсем не обязательно в г. Азове, где произошла трагедия, а хотя бы на страницах центральной газеты), если бы судить Алкоголь стали не дилетанты-любители, не пострадавшие от него люди, у которых эмоции преобладали бы над разумом, а специалисты, с соблюдением всех формальностей, чтобы были и защитники и обвинители, чтобы подвергалось объективной оценке каждое явление, этот процесс имел бы огромное значение для искоренения зла. Особенно, если бы на суде прозвучали такие цифры: в семьях алкоголиков только около 17% детей рождаются здоровыми, а у остальных отмечаются те или иные психические или физические расстройства (29% — психически неполноценны, по 9% имеют патологию в виде водянки мозга или идиотии, по 8% — эпилепсию и значительное физическое отставание. И т. д., и т. п.).

У матерей, даже не алкоголичек, а просто употребляющих спиртные напитки до и во время беременности, новорожденные имеют вес тела на 20% меньше нормального, а в дальнейшем растут более хилыми и болезненными. Они страдают от рахита, спазмофилии и многих других заболеваний в большей степени, чем дети трезвенников. Самое же печальное, что генетические нарушения, вызванные алкоголем, передаются, как указывает Ю. М. Саарма, до десятого колена. Правда, сама природа восстает против этого яда. Алкоголички раньше других женщин теряют способность к деторождению, у алкоголиков (в среднем через 11 лет после начала регулярного употребления алкоголя) развивается стой-

кая импотенция, делающая невозможным зачатие. Но ясно, что только этими природными мерами нам свое наследство здоровым не сохранить. А кроме того, доказано, что даже однократный прием алкоголя к моменту зачатия может нанести непоправимый вред. Так не пора ли нам, грамотным и все это знающим людям, прийти природе на помощь?

Как прийти? Думаю, что другого пути, кроме того, за который ратует Ф. Г. Углов, т. е. полное и повсеместное запрещение производства и продажи любых алкогольных напитков крепче пива и шампанского, нет.

Что же мешает уже сегодня начать планомерную всеобщую борьбу с пьянством? Почему самые строгие и всеобъемлющие постановления остаются во многом на бумаге? Многие считают (и не только про себя, но часто в беседах, а иногда даже и на официальных собраниях о том заявляют), что виновата во всем экономическая выгода, которую получают от изготовления и продажи водки и других спиртных напитков. На первый взгляд, выгода действительно есть, не случайно зовут в народе эту сивушную отраву «плододовыгодное» вино... А как подсчитать экономическую ценность тех 3,5 миллиона ежегодно гибнущих мужчин?

Большим злом для здоровья всех нас является малоподвижность и чрезвычайная насыщенность жизни стрессами. В книге Г. Б. Башкировой «Наедине с собой» есть такие строки (рассказывает машинист тепловоза): «Знаете, когда такой состав, как сейчас, скорый, по 24 человека в вагоне, помножьте на четырнадцать, глупо, конечно, какой тут может быть счет: все одно жизнь, но все-таки легче на душе. А если пассажирский, да местный, да битком, да на каждой остановке стоим, и все под колеса кидаются, вот тогда — да! Приезжаешь домой, все газеты прочтешь, которые пропустил, когда в рейсе был, все карикатуры в журналах посмотришь, а сна нет».

Вы скажете, не все машинистами тепловозов работают, не все троллейбусы водят, не все за рулем автомашины сидят... Несомненно. Но в кино-то ходят все (в крайнем случае по телевизору фильмы смотрят). И оказывается, что кино с точки зрения медицины тоже для организма небезразлично, тоже очень сильный стрессор. У той же Башкировой написано:

«В Швеции в одном из психологических институтов провели серию киноопытов. Четыре вечера подряд два-

дцати молодым женщинам, конторским служащим, показывали кинофильмы.

В первый вечер фильм был чисто видовым. «Вся группа, — как пишут в своем отчете авторы эксперимента, — испытывала субъективное чувство уравновешенности и покоя».

На второй день испытуемым показали трагический фильм Стенли Кубрика «Пути славы». «В зале царила атмосфера злобы и возбуждения. Резко увеличилось выделение адреналина в кровь».

Вечер третий. Забавная кинокомедия «Тетка Чарлея». Испытуемые весело смеялись. И все-таки в моче увеличилось содержание катехоламинов.

Четвертый вечер. На экране жестокая и страшная история — фильм «Маска дьявола». Девушки признались, что испытывали сильное чувство тревоги. Резко подскочило выделение катехоламинов. Неожиданно после перерыва показали еще один фильм, еще более зловещий, но только короче. Количество катехоламинов продолжало увеличиваться».

Казалось бы, откуда такая сильная реакция? Ведь все испытуемые — вполне цивилизованные люди, в кино ходят регулярно, прекрасно знают, что лично им все эти ужасы и жестокости совершенно не угрожают. Так ведь нет! Реагируют самым настоящим стрессом. И длится этот стресс не несколько минут, а полтора-два часа.

Еще более серьезную проблему в этом плане представляет кино для детей. Потому что они в отличие от взрослых чаще всего (не говоря о дошкольниках и младших школьниках) гораздо реальнее воспринимают все происходящее на экранах. И переживают острее, непосредственнее. И перед телевизором проводят больше времени, нежели их родители.

Об отрицательном воздействии кино на здоровье детей известно всем, кто производит детские фильмы. За соблюдением существенных ограничений в отношении показа страстей в этих фильмах следят строго. Но беда в том, что мы сами, родители, подобные ограничения не соблюдаем и разрешаем детям смотреть все подряд, даже то, что вовсе детским глазам и сердцам не предназначается.

В отличие от наших предков у нас стресс почти никогда энергичной двигательной реакции не вызывает. Но ведь катехоламины должны как-то разрушиться, их количество должно снизиться до нормы, иначе человек

долго будет находиться в состоянии напряжения. Разрушает эти гормоны специальное вещество — адренохром. Очень хорошо, если в организме существует полное соответствие между количеством катехоламинов и адренохромом — тогда даже после насыщенного стрессами дня человек быстро расслабляется и крепко спит. Ну, а если баланс нарушен? Если адренохрома не хватает?

Адреналин и норадреналин разрушаются при физической нагрузке. Конечно, в этом случае действующим началом служит какое-то химическое соединение, появляющееся в работающих мышцах, но, поскольку человек при этом ничего внутрь не принимает, будем считать, что разрушение катехоламинов наступает в ответ на физическую нагрузку.

Таким образом, мы вернулись к тому, с чего начинали. Мышцы! Физическая нагрузка! Вот что может и должно спасти нас и от всех бед стресса и от пьянства. Регулярная и значительная физическая нагрузка — тот «спасательный круг», который бросает нам сама природа.

Недостаток постоянных физических нагрузок при большом количестве нагрузок эмоциональных, нервных вызывает у части людей потребность в алкоголе. Иначе не уснуть, не отключиться от суеты делового дня, от переживаний после насыщенного страхами и страстями кинофильма... Не отдохнуть. А отдых необходим, так как усталость к вечеру накапливается большая. Однако что же это за усталость? Физическая? В том-то и дело, что нет, не физическая, а нервная. Вспомните слова академика З. И. Янушкевичуса: «Долго не засыпают. Значит, не устали обыкновенной, физической, здоровой усталостью...»

...Здесь вновь хочется вспомнить о культурном уровне нашего населения. Любое деяние, подрывающее здоровье, аморально, а следовательно, бескультурно. Но и бездействие в тех случаях, когда действовать необходимо, тоже признак низкой культуры. И, видимо, настало время не только об этом во всеуслышание говорить, но и делать соответствующие выводы — при назначении на должность, при избрании по конкурсу...

Я не знаю сегодня ни одного не только, как говорится, более или менее серьезного, но даже надуманного возражения против физической нагрузки. Всем без исключения, от новорожденных до двухсотлетних стар-

цев, больным и здоровым, худым и толстым — всем без исключения физические нагрузки полезны. Но они прямо-таки необходимы тем, у кого имеется потенциальная склонность к алкоголизму.

Главная сложность, конечно, заключается в том, как узнать, кто склонен к алкоголизму. Абсолютно достоверных показателей пока наука не разработала, однако есть одно в значительной степени обоснованное предположение, согласно которому алкоголиками становятся прежде всего и чаще всего те, кто на стрессоры реагирует образованием в организме преимущественно адреналина, а не норадреналина. Как это узнать? Можно сделать сложные биохимические анализы, но можно и просто путем внимательного наблюдения.

Дело в том, что эти два вида стресса (адреналиновый и норадреналиновый) отличаются друг от друга качествами, которые позволяют назвать первый стрессом кролика, а второй — стрессом льва. У человека трусливого, неуверенного в себе, страдающего от невозможности принять ответственное решение на стресс выделяется преимущественно адреналин, а у бесшабашного храбреца, забияки и грубияна — норадреналин.

Конечно, не следует думать, что как у первого, так и у второго при стрессе выделяется только один вид гормона. Естественно, нет, просто один преобладает над другим, и чем в большей степени, тем типичнее поведение «кролика» или «льва».

А иногда могут встречаться ситуации, когда в течение буквально нескольких секунд один стрессор сменяется другим, а вслед за этим — и один гормон своим конкурентом. Например, встретили вас в темной подворотне двое — и вы испугались, почувствовав, как сильные руки обшаривают ваши карманы. Естественно, в крови полно адреналина. Но... из подъезда выходит компания ваших друзей — сплошь боксеры и самбисты. И тут уже вы становитесь львом и берете этих двоих, как кроликов, за «уши» и ведете сдавать в милицию. Уже у них кровь переполнена адреналином, у вас же преобладает норадреналин.

Так бывает в норме у каждого. Но есть люди, которые всегда или практически всегда думают о каких-то подвохах и неприятностях и которые всегда, кроме норадреналина, выделяют в кровь и значительные количества адреналина. Бесспорно, происходит это бессознательно, очень часто человек сам себе становится проти-

вен, он разумом понимает, что так жить нельзя, но... Таких людей обычно называют пессимистами (пессимизм — мрачное мироощущение, при котором человек во всем склонен видеть дурное, неприятное).

В какой-то степени определить, к какому типу — пессимистическому или оптимистическому — относится человек, можно с помощью собак. Известно, что есть люди, на которых рычат и бросаются самые смирные бездомные дворняги. А есть такие, которые укрощают не поддающихся даже хозяину озверевших на цепи барбосов. Долгое время эту разницу в отношениях пытались объяснить какими-то «токами», «силой внушения» и т. д. Может быть, токи определенную роль и играют, однако обнаружили и более материальную субстанцию.

Американцы во время войны во Вьетнаме, разрабатывая всевозможные устройства и приспособления для отыскания в джунглях изумительно ловко маскирующихся вьетнамцев, начали интенсивно изучать издаваемые человеком запахи. И попутно выяснили, что люди с адреналиновым стрессом пахнут несколько по-иному, чем с норадреналиновым. Причем запах появляется не только в момент стресса, но и в спокойном периоде. Почему-то «адреналиновый» запах возбуждающе действует на собак, пробуждая их агрессивные инстинкты.

Не знаю, из каких источников узнал об этом поэт А. Вознесенский, написав в одном из своих стихотворений:

Когда человек боится —
выделяет адреналин.
Это знают собаки
и, лая, бегут за ним.

Еще раз повторяю, нет в мире ни абсолютных «кроликов», ни абсолютных «львов». Но для тех, кто больше «кролик», чем «лев», употребление алкогольных напитков смерти подобно. А работу им можно рекомендовать самую что ни на есть физическую — с лопатой, с кувалдой... Вы можете сказать, что алкоголиками, причем даже не в порядке исключения, становятся и люди, занимающиеся тяжелым физическим трудом. Да, становятся. Ибо не только от адреналинового стресса это получается. Однако давно известна и такая закономерность: человек, тяжело работающий, пьет, как правило, в выходные дни, во время отпуска, когда физическая нагрузка резко снижается. Однако говоря о злоупотреб-

лении алкоголем, надо более четко разграничить обсуждаемый контингент — кто есть пьяницы, а кто есть алкоголики. И если считать пьяниц просто бескультурными, распущенными эгоистами, то алкоголиками — именно больных. Тогда и отношение к типу личности «кролик» или «лев» также становится более определенным. Пьяница может быть как одного, так и другого типа, алкоголик — только «кролик».

Помимо других причин, способствующих гиподинамии, весьма отрицательное влияние на здоровье оказывает и телевидение. Не излучением, которое надежно задерживается экраном и метровым слоем воздуха перед ним, не тем, что приходится напрягать зрение, вглядываясь в детали (это само собой), но и тем, что подменяет непосредственное участие созерцанием. Любой стадион, любой туристский маршрут теперь рядом. Природа — и черно-белая и цветная, только без запаха — в каждой квартире. Зачем куда-то бежать, идти, торопиться? Ложись поудобнее на диван и... путешествуй, соревнуйся, болей. Правда, это «бolenие» имеет некоторую пользу: чем азартнее человек, тем больше у него выделяется гормонов, преимущественно норадреналина: «видя бой со стороны», каждый мнит себя львом. Однако помимо этой маленькой пользы, каждый от длительного сидения получает большой вред. И в результате — инфаркт помолодел, рак помолодел. И все другие заболевания, которые являются следствием гиподинамии, тоже.

Между прочим, одним из доказательств того, что движение сохраняет здоровье и спасает от преждевременной смерти, являются такие цифры: у женщин инфаркт миокарда бывает в 7 раз реже, чем у мужчин такого же возраста. Конечно, ясно, что в это свою лепту внесли табак и вино, но определенную роль сыграли и домашние дела, от которых эмансипированная женщина устает самым что ни на есть физическим образом. И вот подумашь, лежа иногда на диване: стоит ли разгружать жену, стоит ли включаться в выполнение домашних работ, и засомневаешься — не сделать бы хуже, не сократить бы ей рекордную продолжительность жизни. Ибо единственное, что сегодня позволяет различить эти два пола, так это то, что женщины каждый день тратят на домашнюю работу на 2,5—3 часа больше, чем мужчины, может, и поэтому живут они в среднем на 10 лет дольше.

О благотворной роли движения в предупреждении преждевременного старения знают не только экспериментаторы. В клинике Института геронтологии АМН СССР в Киеве с помощью движения врачи добиваются у пожилых и старых людей положительных сдвигов в обмене веществ, в общем состоянии.

В этом же институте интересную работу по изучению иммунных аспектов старения ведет профессор Г. Бутенко. Надо, считает он, поддерживать защитные силы организма, не допускать их истощения — это существенно в профилактике старения.

ПОГРЕШНОСТИ НАШЕГО ПИТАНИЯ

О правильном, рациональном питании несколько лет назад я написал книгу. И в общем практически все, что к тому времени хотел сказать о значении пищи и режиме питания для здоровой и долголетней жизни, уже сказал. Но за последние годы появились новые данные, опубликованы новые результаты, предложены новые диеты. И, стараясь не повторяться, я написал главу о питании и в эту книгу, ибо от рационального питания долголетие зависит существенно, а полнота и ожирение обуславливаются в основном перееданием.

Надо ли говорить, что нет ни одной другой стороны человеческого бытия, в которой бы существовало столько мнений, рекомендаций, советов, наставлений и рецептов. Причем только в диетологии наблюдается такая удивительная вещь — многие мнения и рекомендации взаимно исключают друг друга, диаметрально противоположены. Ситуация усугубляется тем, что в погоне за сенсацией газеты и журналы помещают иногда статьи о модной сногшибательной диете, но из-за недостатка места не сопровождают их обоснованной аргументацией, не обсуждают все «за» и «против», а часто даже не указывают противопоказаний к ней. В результате такое неполное изложение, рассчитанное разве что на здоровых, обязательно приносит вред определенной части читателей, поскольку, как известно, даже на чистую воду все мы реагируем в какой-то степени индивидуально.

Вряд ли спасает положение указание в конце статьи: прежде чем последовать рекомендациям, проконсультируйтесь у своего участкового врача. Никто за подобным

советом к участковому врачу не пойдет, а если попутно и придется к слову, то окажется, что у того собственного мнения по данной конкретной диете нет. Но это еще лучший вариант. Чаще всего случается, что об этой диете врач вообще не слышал. А как может быть иначе? Участковый врач — терапевт. Выписывает свой профессиональный журнал, но в нем модные диеты не публикуются и не обсуждаются. В «Медицинской газете» тоже. А то, что печатают в популярных журналах, отличается краткостью и недостаточной достоверностью.

Сошлемся для примера на публикацию в журнале «Наука и жизнь» о встрече с кандидатом медицинских наук Г. С. Шаталовой — автором оригинальной методики естественного оздоровления организма. О Шаталовой в последние 10 лет пишут и говорят много. И в том, что редакция послала своего корреспондента к ней, нет ничего удивительного. Однако почитаем его отчет об этой встрече.

«Лекции Г. С. Шаталовой ошеломляют — настолько необычно то, о чем в них говорится. Но потом, когда ошеломление проходит, возникают вопросы, недоверие, даже протесты». А в предисловии к статье идет длинный перечень весьма уважаемых и авторитетных фамилий... Думаете, их тоже лекции ошеломляли? Нет, об этом ничего не сказано. Оказывается, это Галина Сергеевна изучала их труды.

Бесспорно, намерения Шаталовой были самые благие. Но она — нейрохирург, в проблеме диетологии дилетант. И поэтому просто необходимо, чтобы рекомендации Галины Сергеевны сопровождались комментариями специалистов. Поверьте, совсем по-иному воспринимался бы материал, если бы вместо или рядом с кулинарными рецептами Шаталовой редакция поместила в несколько строк заключение специалиста, например, такого содержания: «Разработанная Г. С. Шаталовой диета заслуживает внимания, однако в ряде случаев может принести и определенный вред...» Возможно, заключение выглядело бы совсем иначе: «Современная наука целиком и полностью поддерживает предложения Г. С. Шаталовой и настоятельно рекомендует их всем здоровым людям...»

К сожалению, что думают специалисты по поводу «ошеломляющих» предложений, содержащихся в статье, мы так ничего и не узнали, за исключением одного

пункта, о котором скажу позже. А между тем знакомство с рецептами Г. С. Шаталовой обескураживает и «вызывает протест». Так, она без всякого обоснования начисто отрицает нормы питания, разработанные научно-исследовательским институтом питания АМН СССР, считая их по меньшей мере в 3 раза завышенными. Она практически без всякой аргументации утверждает, что многовековой опыт народной медицины (завтрак съешь сам, обед раздели с другом, а ужин отдай врагу) не верен и следует поступать совсем наоборот. Она считает, что смешивать продукты разного состава (мясо с картошкой или хлебом, кашу с молоком) вредно... Правда, в отношении последнего редакция дала ту единственную сноску, о которой я упомянул выше: «Далеко не все специалисты по вопросам питания разделяют эту точку зрения Г. С. Шаталовой».

Рассуждая чисто логически, «по принципу здравого смысла», видишь, что в советах Галины Сергеевны действительно много рационального. Особенно в той части, где она от диетологии переходит к физическим нагрузкам. Полностью согласен с такими ее словами: «Бегать надо всем, независимо от рода занятий. Не хотите бегать — плавайте, не можете плавать — ходите, не менее 5 километров в день. Без движения долгой жизни не получится. И наконец, обязательно надо закаляться, приучать себя к холоду. Принимать холодный душ по утрам, ходить в легкой одежде в холодную погоду, бегать босиком по снегу — значит опять-таки вырабатывать, накапливать энергию, необходимую для долгой и здоровой жизни».

Не могу не согласиться и с ее советом исключить из своего рациона сахар и резко ограничить соль (до 2 — 3 граммов вместо привычных нам 20). Эти рекомендации основаны на научных, достаточно проверенных данных. А для того чтобы правильно оценить все остальные положения методики естественного оздоровления организма, необходимо как минимум провести чистый (как говорят в науке, корректный) эксперимент по отдельной и комплексной оценке каждого из рецептов и их сочетаний. И тогда может оказаться, что весь положительный эффект был достигнут только благодаря, допустим, бегу. Или ограничению соли. Или исключению сахара. И разделение белков с углеводами в пищевых продуктах, против чего протестует наш тысячелетний опыт и привычка, имеет настолько несущественное

(если вообще имеет) значение, что им вполне можно и даже нужно пренебречь. Потому что, конечно, следует заботиться о желудке, но ведь надо подумать и об аппетите и о привлекательности пищи, о достижении чувства не только насыщения, но и удовольствия от съеденного. И если еще мясо без хлеба могут съесть многие (и то, если оно не слишком жирное), то один хлеб или сухую картошку — вряд ли. И кашу на воде без соли и сахара...

Несколько лет назад Г. С. Шаталова была гостем редакции газеты «Советский спорт», чему редакция посвятила большую статью. Во вступлении были приведены некоторые сведения из ее биографии, которые не могут не вызывать восхищения. Галина Сергеевна давно дружит со спортом — много занималась верховой ездой, гимнастикой, прыгала с парашютом, сейчас увлекается подводным плаванием, бегом. Кстати, и встреча с администрацией газеты произошла перед стартом пробега имени академика С. П. Королева в Калининграде, в котором Шаталова преодолела 10 километров за 1 час 5 минут, что для ее 64 лет надо признать высоким результатом. При росте 164 сантиметра весит она 56 килограммов — соотношение между ростом и весом для ее возраста просто идеальное.

Конечно, сочетание таких личных качеств со страстными лекциями сделало ее рекомендации самыми «модными» в наши дни. Хотя, повторяю, они далеко не бесспорны и во многом бездоказательны. Позволю себе привести небольшую выдержку из ее интервью, с тем чтобы на конкретных примерах это именно показать.

...«Наше питание, наша кухня — дань привычкам. Мы с детства уродуем вкус жареным, котлетами, острыми приправами. В моем доме, например, нет сковородок, и я прежде всего советую отказаться от них моим пациентам. Дело в том, что при жарке животные жиры, и особенно сливочное масло, преобразуются в весьма нежелательные для употребления вещества. Кстати, в США, например, благодаря соответствующей пропаганде наблюдается резкое снижение потребления сливочного масла и вместе с этим снижение сердечно-сосудистых заболеваний. А молочные каши? Молоко и крупа так же несовместимы, как хлеб и мясо. Каши следует готовить только на воде. Или вот еще — картофельное пюре. Трудно приготовить из картофеля более беспо-

лезное блюдо... Когда вы разрезаете картофелину, то по краешку виден темный ободок. Вот этот крахмалообразующий слой и несет в себе все то полезное, что есть в картошке. Однако именно он уничтожается при чистке. Поэтому, если вы любите картошку, варите ее в мундирах или еще лучше — пеките в духовом шкафу... Я могу очень нелестно отозваться о чае и кофе. По существу — это допинг. Чай, к тому же в больших количествах, содержит пуриновые основания. Между тем в России в обиходе были и есть прекрасные заменители: настой шиповника, чай из листьев малины, клубники, зверобоя, из лепестков роз и жасмина, цветов боярышника. Великолепен чай из кипрея...»

Давайте обсудим эти рекомендации. Острые приправы, особенно в местностях с жарким климатом и в жаркую пору года, когда из-за интенсивной инсоляции выработка желудочного сока резко снижается, просто необходимы. Без них ухудшается переваривание пищи и защитная (барьерная) функция желудка. Для большинства болезнетворных микробов кислое содержимое желудка — непреодолимое препятствие на пути к заражению нас серьезными желудочно-кишечными заболеваниями. Недаром в таком почете в наших южных республиках, да и во всем жарком поясе планеты всевозможные перцы, острые соусы, пахучие травы, чеснок.

Английский антрополог Дж. Горер более двадцати лет прожил среди первобытных племен Западной Африки и Индонезии. Он наблюдал и изучал различные обряды и методы лечения и признался как-то, что его научная ортодоксальность после знакомства с ними была сильно поколеблена. Да, в большинстве случаев современная медицина считала и считает народные методы лечения и обряды неэффективными, научно не обоснованными, даже вредными. Но, пишет Горер, «я отказываюсь верить, что бóльшая часть мира не только сегодня, но и в течение всей летописной истории занималась бы такими ритуалами и такими методами лечения, если бы они не давали абсолютно никакого результата».

Позволю себе перенести аналогию на употребление острых приправ. Если бы они были только плодом избалованного вкуса, от них, очевидно, давно бы отказались. По всей видимости, они нужны, а не вредны, как думает Шаталова.

И не только в жарких странах и в жаркую пору года возникает потребность в некоторых приправах. Значи-

тельное число людей страдает гастритами с пониженной или «нулевой» кислотностью. В таких случаях применение многих острых и ароматных специй (лук репчатый и зеленый, чеснок, хрен и т. п.) более оправдано, чем лекарственных препаратов соляной кислоты и пепсина. Ибо приправы эти стимулируют выработку собственных пищеварительных соков, а лекарства подавляют их, действуя заместительно.

Что касается сковородок, то Шаталова во многом права. Действительно, при жарении разрушаются некоторые ценные и полезные вещества, необходимые организму, особенно в жидких и мягких жирах. Особенно, если жарить долго.

Если в отношении жарки мнения всех специалистов совпадают, то про сочетание хлеба и мяса, крупы и молока многие думают иначе. Дело в том, что хотим мы этого или не хотим, но в составе слюны и желудочно-кишечных соков, выделяющихся при виде пищи, при обонянии ее запахов (вспомните, как пахнет зеленый лук, молодой огурец или свеженарезанный лимон — и у вас сразу же рот наполнится слюной), имеются все ферменты, необходимые как для расщепления углеводов, так и для переваривания белков. Более того, эти ферменты выделяются, даже если мы и не видим пищи — просто в условленный час обеденного перерыва. Но что будут делать оставшиеся «без работы» ферменты для расщепления белка, если обед будет чисто углеводным?

Не все просто и с картофелем. Конечно, тонкий слой непосредственно под кожурой содержит в себе наибольшее количество витамина С, биологически активных веществ, белка. Однако он же наиболее богат ядовитым алкалоидом соланином, вырабатываемым в норме при хранении картофеля. Если варить картофель в мундирах, то при температуре 100 °С этот алкалоид разрушается мало, примерно в той же пропорции, что и витамин С. Остается неизвестным, что в этой ситуации лучше — немного витамина и немного алкалоида или ни того и ни другого. Если же печь картофель, то витамин С и многие другие биологически активные вещества разрушаются. Для белорусов, привыкших есть картофель каждый день, переход на печеный способ приготовления нежелателен, так как именно из картофеля они получают основные дозы витамина.

Правда, при безводной технологии обработки в клубнях остается необходимое человеку вообще, но особен-

но полезное при нашей привычке злоупотреблять поваренной солью, соединение — хлорид калия. Ради этого одного стоит рекомендовать печь картофель. Но, с другой стороны, если не выливать воду, в которой варился картофель, а использовать ее для приготовления супа, то и этот недостаток варки исчезает.

Наконец, о чае и кофе. К сожалению, в нашей стране утратилось искусство составления чайных сборов из листьев и цветков окружающих нас растений. И в этом плане я могу только поддержать Галину Сергеевну. Но вот написать, что чай и кофе, особенно чай, вредны, у меня не поднимается рука. И во многом потому, что Галина Сергеевна в этом своем утверждении противоречит сама себе. Она неоднократно подчеркивает, что главной ценностью продуктов питания является не их калорийность, а содержание тех или иных биологически активных веществ. Но именно по этому показателю с чаем (из чайного листа), особенно зеленым, вряд ли что может сравниться. Чай богат не только кофеином и теобромином, которые Шаталова называет «допингом», но и витаминами и микроэлементами. К тому же чай заваривают, а не кипятят, так что эти вещества практически не разрушаются.

Кстати, и в научной и в популярной литературе есть сколько угодно примеров того, что и чай и кофе не только не вредны здоровью, но, напротив, весьма полезны. Не сомневаясь, что каждый из нас встречал такие материалы, я приведу небольшую публикацию о чрезвычайно оригинальной проверке свойств этих напитков.

«В те далекие времена, когда кофе и чай — эти диковинные заморские напитки — еще только начинали в Европе входить в употребление, ученые пытались разными методами выяснить их действие на организм человека. Оригинальный эксперимент был проведен в XVIII в. в Швеции.

В одной из шведских тюрем содержались два брата-близнеца, приговоренные за убийство к пожизненному заключению. Тюремной администрацией было отдано распоряжение включить в рацион их питания кофе и чай. Один из братьев должен был ежедневно выпивать большой чайник чая, а второй — такую же порцию кофе.

Всех интересовал вопрос: кто же из братьев падет первым жертвой «ядовитых напитков»? Ежедневный бюллетень оповещал общественность о ходе своеобраз-

ного «матча». Но никто не предполагал, что соревнование затянется так надолго.

Проходил год за годом, а близнецы-заключенные сохраняли завидное состояние здоровья.

Между тем стали умирать ученые и врачи, начавшие редкий эксперимент. И вот уже не осталось ни одного человека, заинтересованного в его исходе.

И все же кофе оказался победителем: человек, употреблявший все эти годы чай, умер первым, правда, уже в довольно почтенном возрасте. Он дожил до 84 лет».

Комментировать эту заметку нечего, разве только напомнить, что в XVIII в. человек в 84 года воспринимался современниками таким же чудом, как сегодня 130—140-летние.

А вот что пишет о чае не дилетант, а специалист, кандидат медицинских наук фармаколог М. Кевра: «Важнейшими компонентами напитка являются алкалоиды: кофеин, теобромин и теофиллин... Кофеин и родственные ему алкалоиды тонизируют все отделы центральной нервной системы, оказывают преимущественное воздействие на кору головного мозга — повышается умственная работоспособность, снимается чувство усталости, проходит сонливость, улучшается настроение...

Богат чай и дубильными веществами, состоящими из танина и катехинов. Они оказывают капилляроукрепляющее, антимикробное и антиокислительное действие. Весьма важным обстоятельством является и то, что чайные катехины по капилляроукрепляющему эффекту превосходят все известные препараты, выпускаемые медицинской промышленностью...

В некоторых ранее написанных популярных брошюрах говорится о том, что чай нельзя употреблять больным гипертонической болезнью. Эти рекомендации не подтвердились на практике. Экспериментально установлено, что чай значительно расширяет сосуды жизненно важных органов — сердца, легких, мозга, почек и, несколько меньше, скелетных мышц, усиливая поступление к ним кислорода...

Чай регулирует процесс пищеварения, усиливая секрецию желудочного сока и повышая перистальтику кишечника... Вследствие довольно высокого содержания в чайном напитке солей железа он обладает способностью стимулировать кроветворение и увеличивать содержание гемоглобина в крови, улучшать функциональную

активность печени и селезенки... Установлено, что чай содержит значительное количество фтора и может быть рекомендован в качестве профилактического средства при кариесе зубов... Известно, что чайный напиток использовался в качестве разгрузочной диеты при ожирении, подагре, золотухе, почечно-каменной болезни...»

Нелегко прервать цитирование этой поистине оды чаю. Ну, а есть что-либо о вреде чая? Да, одна фраза есть и об этом. Привожу ее дословно: «При повторном же заваривании чая, особенно при подогревании его, в настое уменьшается количество тонизирующих алкалоидов, резко возрастает содержание производных гуанина, оказывающих неблагоприятное воздействие на центральную нервную систему человека».

Ну что ж, об этом было известно давно — чай надо пить только свежесваренным. Экономия на чае недопустима.

Думаю, никому не покажется странным, что столько места уделено мною обсуждению рекомендаций Г. С. Шаталовой. На ее примере хотелось показать, что любая мода, на обувь ли, одежду или питание, всегда чревата нежелательными последствиями, поскольку ведет к односторонности и крайностям. Может быть, к тому времени, когда книга выйдет из печати, о рекомендациях Шаталовой все уже забудут, может быть, их затмит мода на питание по «Иванову» или «Петрову». Скорее всего, так оно и будет. Но считаю оправданным такое внимание пусть даже к уже забытым советам, поскольку это позволяет предостеречь от крайностей (а следовательно, и от нежелательных последствий) в будущем. Все хорошо в меру, говорили древние. И это, как и многое из их мудрого наследия, правильно.

А теперь хотелось бы перейти к вещам, если и не более очевидным, то доказанным строгими научными данными. Прежде всего к тому, насколько вредны для здоровья избыточные количества соли и сахара. Говорить об этом необходимо, но трудно. Потому что издавна «хлебом-солью» встречали на Руси самых дорогих, самых почетных гостей. Соль на протяжении тысячелетий была дефицитом, находилась на строгом учете в семейном бюджете, и поговорка «несолоно хлебавши» обозначала первоначально не то, что человек ушел из гостей голодным, т. е. ему совсем не дали есть или не угостили, а то, что дали есть несоленое, как гостю третьего разряда.

Понятно, что, когда соль перестала входить в число дорогих продуктов, потребление ее возросло. Люди заставляли себя есть пересоленное, хотя это и было невкусным, чтобы подчеркнуть свои возможности из соображений престижных. А потом к пересолу привыкли.

Соль выполняет в организме много функций, но одна из главных — удержание воды в клетках. Это легко может проверить каждый. В один из жарких дней пейте чистую, а в другой — подсоленную воду и заметьте, когда потеть будете больше? Конечно, воду в организме удерживать надо. Кроме того, соль нужна, в частности, и для регуляции сердечной деятельности. Так что в принципе человек без соли долго не проживет. Но необходимо-то ее всего 2—3 грамма к тому количеству, что содержится в продуктах питания. Правда, это для тех, кто не занят тяжелой физической работой, кто не трудится в горячих цехах, несколько больше соли требуется и в очень жаркое лето.

Точную норму в потреблении соли установить нельзя: это зависит от многих факторов, но в среднем можно считать, что для полного удовлетворения всех потребностей взрослого здорового человека суточное количество вещества с формулой NaCl составляет 7,5—10,0 грамма. Если человек ест мясо и его производные (колбасу, консервы и т. д.), то не менее половины соли из нужного количества он получит с этими продуктами. Если же питание в основном вегетарианское, на долю «овощной» соли придется примерно 25%. Вот из этого и исходите.

Что же происходит при перенасыщении организма солью? Член-корреспондент АМН СССР М. Самсонов в одной из статей по этому поводу пишет: «Даже у здорового человека ухудшается деятельность сердечно-сосудистой системы, поскольку задерживается жидкость в организме — а ведь ее и так пьют слишком много из-за сильной жажды. Нарушается обмен веществ, в том числе обмен внутри клеток, который особенно раним и трудно восстанавливается. Понятно, что для больных избыток соли еще опаснее. Существует ряд недугов (хроническая почечная недостаточность, острый нефрит, расстройства кровообращения, сопровождающиеся отеками), требующих именно ограничения соли. В этом нуждаются и люди, страдающие гипертонической болезнью».

Гипертоническая болезнь прежде всего и является следствием переизбытка соли. Правда, специалисты не

исключают и другие причины — стрессы, никотин, алкоголизацию... Конечно, имеет значение и наследственная предрасположенность. Однако соль — «медленно действующее отравляющее вещество», как назвал ее своеобразный суд — симпозиум врачей во Франкфурте-на-Майне, состоявшийся в конце 70-х годов, является среди них одной из главных. На этом симпозиуме были приведены такие интересные цифры. Самый высокий процент заболевания населения гипертонией в Японии. Самый низкий у людей, ведущих примитивный, полупервобытный образ жизни, — представителей некоторых племен Африки, Южного Ирана, Гренландии, Полинезии, Австралии. По данным доктора Л. Пейджа из Бостона, который обследовал эти племена, кровяное давление у них у всех (!) было нормальным до глубокой старости, причем, что интересно, у стариков даже ниже, чем у молодых. А ведь в цивилизованных странах «узаконено» повышение уровня артериального давления с возрастом. Если каждый взрослый японец съедает ежедневно в среднем 40,0 грамма соли, то в племенах, ведущих примитивный образ жизни, почти в 10 раз меньше.

Для большей достоверности доктор Пейдж с помощью компьютера сравнивал образ и условия жизни тех эскимосов, африканцев и полинезийцев, которые переселились в районы западной цивилизации (среди них гипертоников много), с теми, кто остался на своей родине. И пришел к заключению: «У меня не осталось никаких сомнений: только возросшее потребление соли вызывает повышение кровяного давления».

Здесь есть еще одна неприятность. Оказывается, гипертоническая болезнь и соль связаны между собой по принципу обратной связи, т. е. не только избыток соли ведет к повышению давления крови, но и последнее в свою очередь требует увеличения приема соли, потому что, чем выше давление, тем слабее оказывается у человека ощущение соленого вкуса. Помните, я приводил некоторые данные из книги «Биохимия индивидуальности». Именно у гипертоников чувствительность к соли в десятки (до 100) раз ниже.

В принципе естественный вкус почти любого продукта, а тем более животного (мясо, яйца, рыба), настолько приятен и своеобразен, что большого труда привыкнуть к нему не стоит. А такие, с кислинкой, горчинкой и другими «острыми» привкусами, растительные продукты, как огурец, помидор, редис, лук, редька и

многие другие, вообще без соли вкуснее. Несколько хуже с несоленой картошкой: ее отказываются есть и не гипертоники. Не буду утверждать, что отказываются напрасно, но есть пробовал — вполне съедобно.

В отношении к соли наблюдается интересный парадокс: человеку, которому из-за уровня артериального давления соль не ограничивают, отказаться от нее или существенно уменьшить потребление гораздо легче, чем гипертонику. Даже веселые, добродушные люди (из числа моих знакомых) почему-то очень быстро становились раздражительными и сердитыми, если на столе не оказывалось соли. Эту закономерность поведения понимают специалисты, и в некоторых странах гипертоникам сочувствуют и даже идут навстречу — выпускают порошок соленого вкуса, но не соль. То есть обычная поваренная соль там тоже есть, но процент ее относительно невысок, а другие добавки для организма, как считают, безвредны. Будем надеяться, что после всесторонней проверки нечто подобное будут выпускать и у нас.

Так же трудно, как о соли, вести разговор о сахаре. Потому что и сахар слишком долго, хоть и в более близкие к нашим времена, был мерилom сытой, обеспеченной жизни. И стал...

Как пишет А. Рубинов, «жизнь становится все слаще. Об этой приятной перемене врачи во всем мире говорят, однако, с беспокойством. Слышна уже настоящая тревога по поводу пагубной страсти человечества к сладкой пище.

Страсть эта разрушает наши зубы — они начали портиться даже у гренландских эскимосов, которые недавно стали попивать сладенькую «кока-колу». Неумеренное потребление сладкого вызывает тучность, сердечно-сосудистые заболевания. Отовсюду приходит статистика, с которой трудно спорить и которую трудно проверить: каждый третий человек умирает от заболеваний, вызванных неправильным питанием: ежедневные четыре чашечки кофе, каждая с двумя кусочками сахара, можно нейтрализовать лишь 16 днями строгого поста; весящие несколько выше нормы жители маленькой Швейцарии, с их спазмами сосудов, артрозами, одышкой, таскают с собой 26 тысяч тонн жира — для транспортировки лишнего швейцарского жира потребовался бы товарный состав длиной в добрые 15 километров...

Вероятно, мы выглядим не изящнее — представляе-

те, какой длины товарный состав потребовался бы для перевозки нашей собственной тучности! В самом деле, мы потребляем сахара не меньше, чем другие европейские страны. Каждый из нас в среднем его съедает 40,4 килограмма в год. Кстати сказать, в отечественной пачке сахара кусочки увесистее: не четыре с половиной грамма, а семь с половиной. Следовательно, при том же числе чашечек кофе нам для равновесия пришлось бы поститься еще дольше».

За какой же период времени мы научились съедать эти 40,4 килограмма на душу населения? К сожалению, за очень короткий. Для широких рабоче-крестьянских масс он исчисляется всего десятилетиями. Но даже для потомков российских князей и графов, если таковые сохранились среди нас,— не более чем двумя веками. Ибо хорошо известно, что во времена царствования Петра I сахар с государственных кладовых выдавался только по его личному указанию очень ограниченному кругу лиц. По крайней мере, когда супруга Петра I написала прошение поставить на сахарное довольствие свою главную фрейлину, царь начертал резолюцию: «Отказать. Она сахару не знает, чаю не пьет, нечего приучать!»

Двести лет — это всего 3—4 поколения, практически лишь миг в эволюционной истории человечества. Но за этот миг приспособиться к сахару, научиться безболезненно переносить его громадные количества наш организм не успел. Чем же вреден сахар? Ведь это не яд, подобный спирту или никотину, для его переработки и усвоения в организме имеются необходимые ферменты и системы. Более того, тот сахар, который мы употребляем, уже во рту начинает распадаться на глюкозу и фруктозу, т. е. на те же самые простые сахара, на которые распадаются углеводы винограда, яблок, черного хлеба, многих круп.

Но это только на первый взгляд так кажется. На самом деле здесь существенные различия — и химические и биологические. Химические заключаются в том, что природный, не рафинированный и вообще не очищенный, сахар слаще сахарозы. Если принять сладость сахарозы (обычного, продающегося в магазине сахара) за 100, то у природного сладость 130, а у фруктозы, которой особенно богаты мед, арбузы, яблоки, груши, смородина и многие другие растительные продукты, и еще выше. Что это дает? А вот что. Самого по

себе сахара мало, а сладости хватает. К тому же как природный сахар, так и фруктоза значительно медленнее усваиваются в кишечнике, а попав в кровь, быстрее из нее и уходят, переходя в печень (до 80% поступившего в организм количества), благодаря чему не вызывают перенасыщения крови сахаром. В печени фруктоза гораздо легче и быстрее по сравнению с глюкозой превращается в гликоген.

Как утверждает учебник для медицинских институтов «Гигиена питания» К. С. Петровского, «фруктоза задерживается не только печенью, но усиленно утилизируется и другими системами. Фруктоза легко вовлекается в обменные процессы, что связано с наличием в растворах фруктозы большего количества оксиформы, чем в глюкозе». Короче говоря, и спорить здесь не о чем. Если бы в нашем питании сахароза появилась хотя бы два миллиона лет назад, мы, вероятно, тоже «научились» бы вовлекать ее в обменные процессы и утилизировать в других системах. Но поскольку к фруктозе мы привыкали два миллиона, а к сахарозе — всего двести лет, то злоупотребление сахаром для нас сегодня является вредностью номер... скорее всего четыре или пять, если на первые места поставить алкоголь, никотин, соль и малоподвижность.

Чем еще в биохимическом плане фруктоза выгоднее сахарозы? Фруктоза очень быстро уходит из крови, и организм для своих энерготрат использует жиры. А вот когда мы насыщаемся сахарозой, роль топлива отводится глюкозе — под воздействием ферментов каждая ее молекула превращается в две молекулы молочной кислоты с выделением 47 килокалорий. А жиры? Они спокойно лежат на старом месте. Хуже того. Когда глюкозы поступает в организм очень много, а наша физическая деятельность не требует повышенных расходов энергии, сама глюкоза способна превращаться в жир. Именно глюкоза, но не фруктоза.

Имеет значение и еще одно обстоятельство. Употребляя природные неочищенные углеводы, пусть даже и в виде непосредственно сахаров (например, мед или выпаренный кленовый сок), мы, помимо самих сахаров, получаем с продуктом большое количество всевозможных биологически активных веществ — микроэлементов, витаминов, ферментов... В книге К. А. Кузьминой «Лечение пчелиным медом и ядом» только перечислению содержащихся в меде веществ даже без указания, в

каких количествах, посвящены почти две полные страницы. Так, химических элементов в нем не менее 32, а более (видимо, еще плюс десятков) — это уже зависит от состава почв в районе медосбора.

Известный писатель В. Солоухин в книге «Мед на хлебе», отмеченной Государственной премией СССР, приводит такой пример благотворного влияния меда на организм человека. Юлий Цезарь как-то присутствовал на торжестве у сенатора Полия Румелия, праздновавшего свою сотую годовщину. А поскольку это было в Древнем Риме, где средняя продолжительность жизни едва достигала 25 лет, столетний юбилей, естественно, был сенсацией. Когда Юлий Цезарь спросил у именинника, каким образом он добился такого выдающегося результата, Румелий ответил, что для поддержания силы тела и духа он употреблял мед.

Но это было в то время, когда сахарозы не умели изготавливать, когда употребление меда действовало лишь само по себе. Если же перенести привычку Румелия в сегодняшнюю жизнь, влияние свое мед проявлял бы в гораздо большей степени, поскольку явился бы заменой сахарозе.

Если же подвести баланс, то получается, что в наше время мы совершаем сразу два серьезных нарушения. Во-первых, едим сахара гораздо больше, чем это целесообразно при наших энерготратах. Во-вторых, употребляем сахар слишком хорошего качества, что оказывается хуже, чем если бы он был желтый, с примесями (а следовательно, и с микроэлементами). Правда, чисто теоретически бороться с сахарным переизбытком значительно легче, чем, например, с пересолом. Потому что никакой, даже в долю грамма, потребности у организма в сахарозе нет.

Все наши энерготраты вполне и с избытком покрываются фруктозой и другими углеводами, а также белками и жирами, удельный вес которых в питании беспрерывно повышается. Поэтому, повторяю, никакой потребности в добавлении в пищу сахарозы нет. Но это чисто теоретически, а практически без сахара мы обойтись не можем, потому что привыкли, потому что даже при желании не так-то легко приобрести кондитерские продукты, в которых бы сахара было мало или не было вовсе.

Сахар не принадлежит, если судить по химической формуле, к наркотикам. Но врачи все чаще позволяют

себе подобное сравнение. Дело в том, что к сахару развивается привыкание и снижается чувствительность. И если, допустим, когда-то хватало двух чайных ложек на стакан чая, то потом этого стало казаться мало и человек стал добавлять третью. Однако со временем уже и трех недостает и добавляют четвертую...

Так как же следует питаться? Кому верить? Кого слушать? Я считаю правильным — специалистов. Так, профессор В. Фролов в книге «Сердце в наш XX век» пишет: «Первое — не надо переедать. Переедание способствует ожирению или просто приобретению повышенной полноты, а полнота — это обязательно дополнительная нагрузка на сердце. Но что значит: не переедать? Каковы критерии этого ограничения? Во-первых, таким критерием является собственный вес...»*

Второй критерий, правда, более расплывчатый, но все же имеющий значение, был в свое время предложен крупнейшим патофизиологом академиком А. А. Богомольцем, который занимался проблемой долголетия, в том числе и рациональным питанием. Он говорил, что человек должен выходить из-за стола, испытывая легкое чувство голода. Но вы можете возразить: а не будет ли это недоеданием? Во-первых, немного недоесть с точки зрения нагрузки на сердце лучше, чем переест, а во-вторых, по динамике своего веса вы всегда сможете определить, идет ли это вам на пользу или вредит.

...Принимать пищу надо не торопясь. Помимо чисто эстетического требования, есть у этой рекомендации и биохимическое.

Дело в том, что сигнализация в мозг о наступлении чувства насыщения приходит (но не одновременно, и это наша беда) из двух мест — желудка при его наполнении и из крови — когда возрастает в ней концентрация сахаров. Как правило, последний сигнал всегда запаздывает, и человек успевает наполнить желудок сверх потребного раньше, чем почувствует, что утолил голод. Особенно часто так бывает при употреблении сухой концентрированной и высококалорийной пищи, в связи с чем стоит с большим вниманием отнестись к рекомендациям американских диетологов обязательно употреблять в пищу жидкие первые блюда, а людям, склонным

* Профессор В. Фролов приводит в книге метод определения нормального или долженствующего веса, но весьма приблизительный. Ниже будет сообщен более точный способ, учитывающий особенности телосложения.

к полноте,— и не один раз в день. При этом надо учесть, что калорийность бульона (без засыпки) в пять раз ниже, чем у сладкого чая, и что если готовить на бульонах овощные супы, то избытка калорий не будет.

...С достижением человеком определенного возраста следует ограничивать количество животных жиров, заменять хотя бы половину их растительными. Следует уменьшить и потребление углеводов.

Как же определить свой нормальный «долженствующий» вес? Методик много. От наиболее простых, но для «типичного» человека в достаточной степени правильных, до довольно сложных — с применением специальных таблиц.

В 1980 г., когда писалось первое издание этой книги, в данном месте была фраза: «В аптеках продаются номограммы А. А. Покровского, а также счетчик рационального питания «Рацион» (разработан кандидатом медицинских наук В. Воробьевым), в который включена методика определения нормального веса».

Теперь в этот абзац необходимо внести, увы, совсем иные строчки. Цитирую газету «Известия» (30.01.1984): «Заведующий кафедрой питания Центрального института усовершенствования врачей В. И. Воробьев... разработал математическую модель рационального питания и получил авторское свидетельство на это изобретение, диплом Олимпиады-80 и золотую медаль ВДНХ... С эстетической точки зрения прибор В. И. Воробьева не является верхом совершенства. Пластмасса, из которой отпечатана книжечка-приложение, тоже из рядовых, желтовато-серая. Но и это невзрачное изделие, выпущенное одним московским заводом в количестве ста с небольшим тысяч экземпляров, пошло нарасхват. То есть купить его было невозможно — только достать.

Зато сейчас уже нельзя даже достать: выпуск прекращен... Заводу-изготовителю срезали фонды на ту самую серо-грязную пластмассу. Типография, работавшая с заводом в кооперации, отказалась печатать книжечку из-за перегрузки оборудования более актуальной продукцией...»

Есть ли надежда на то, что выпуск «Рациона» будет восстановлен? Не знаю, но если да, если вдруг усилиями доброхотов хотя бы мизерные количества вдруг начнут выпускать (а только управление курортами заказало 400 тысяч экземпляров), не пожалейте усилий, уважаемые читатели, и попытайтесь достать его.

Эту рекомендацию я делаю еще вот почему. После выхода в свет первого издания книги я получил от читателей сотни откликов, наиболее полным из которых можно считать пространное письмо пенсионеров Л. Е. Виноградовой и А. Д. Печенко из Бобруйска, в котором Любовь Ефимовна и Аркадий Дмитриевич, в прошлом преподаватель географии и инженер-технолог лесозаготовительной промышленности, вдумчиво и аргументированно проанализировали многие положения книги, заслуженно покритиковали меня за промахи (эти замечания учтены при подготовке данного издания), высказали ряд ценных предложений, задали несколько вопросов, но главное, объективно обрисовали конкретную ситуацию с практическим выполнением советов, содержащихся в книге. В частности, они пишут: «Вы правильно заметили, что ни один врач не решится сказать, что причиной смерти явилось ожирение. В действительности, мы знаем это по собственному опыту, дело обстоит значительно хуже — ни один врач пока что не решается сказать пациенту, что у него уже лишний вес.

В этом вина не только лечащих врачей. Ни одна из стандартных форм медицинских документов не предусматривает записи — сколько ты, человек, фактически вешишь и сколько должен весить. В санаториях людей регулярно взвешивают и результат записывают в карточках, а вот определить, установить и зафиксировать весовую норму человека то ли не умеют, то ли боятся, то ли ленятся.

Контроль за весом людей, как мерой сбалансированности между уровнем энергозатрат и мерой потребления пищи, пущен на самотек. Мы считаем — для каждого обратившегося в поликлинику участковый врач по утвержденной методике должен официально установить весовую норму, записать ее жирно в амбулаторную карту, объявив пациенту, а в дальнейшем обязательно взвешивать человека хотя бы два-три раза в год.

Прочитав Вашу книгу, мы обратились к районному терапевту за советом — как нам жить в части режима физических нагрузок и питания и получили ответ: «Повидимому, вы в этих вопросах разбираетесь лучше меня, сами и решайте». Не знает наш доктор и как нужно закаляться, как использовать солнце в нашем, за 70 лет, возрасте».

Возможно, кому-то из читателей повезет: терапевт на его участке окажется и внимательным и эрудированным и сумеет не только определить, есть ли у пациента лишний вес, но и дать совет, как от него избавиться. К сожалению, в массовом порядке на это рассчитывать не приходится. И это не только вина, но и беда врачей. Особенно, когда речь идет об оказании помощи лицам пожилого возраста и престарелым. Сегодня в медицинских институтах, даже в тех, где нет педиатрического факультета, педиатрии все равно обучают всех в обязательном порядке. А вот охранять здоровье и лечить пожилых и старых специально не учат ни в одном институте, ни на одном факультете. Между тем потребность в создании таких кафедр и факультетов давно назрела — ведь лиц в возрасте за 60 сегодня примерно столько же, сколько и детей.

Но питание, диета — это не только пищевые продукты. Это еще и вода, которая к теме нашего разговора имеет самое непосредственное отношение. Потому что без воды нет жизни и потому что, простите за каламбур, качество жизни зависит от качества воды. Еще в прошлом веке было установлено, что если в воде мало солей йода, у людей, постоянно пьющих такую воду, часто развивается зоб. Вскоре с недостатком йода научились бороться: в местностях, где вода по этому показателю неполноценна, продают йодированную соль. Этих микроскопических добавок достаточно, чтобы восполнить дефицит. В частности, в Белоруссии подобная мера оправдывает себя полностью, но была бы более эффективна, если бы все население знало, для чего выпускают «грязную» соль, и не считало бы ее «второсортной» по сравнению с «Экстрой».

Затем было установлено наличие обратной зависимости между содержанием в воде фтора и кариесом зубов. В ряде городов с этим тоже начали считаться, и в зависимости от исходных концентраций добавляли ту или иную дозу фтора в резервуары водопроводов.

Еще более неприятная закономерность выявлена в отношении содержания в воде солей жесткости (прежде всего кальция) и случаев инфаркта миокарда в последние 10—15 лет. Статистика показывает, что чем вода мягче, тем инфаркты миокарда чаще. Причем поскольку исследования в этом направлении уже многочисленны (есть данные по ФРГ, Англии, Финдляндии, СССР), то их можно считать достоверными. Например, в Лондоне

смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 37% меньше, чем в Глазго, хотя остальных «инфарктогенных» факторов в Лондоне, несомненно, больше, чем в Глазго, за исключением мягкости воды.

Удивительно вкусная и довольно мягкая вода во многих городах нашей республики, и прежде всего в Минске. Это всегда было предметом нашей гордости. Но, учитывая последние данные, положение надо каким-то образом улучшать. Каким? Пока не ясно. Но что можно рекомендовать каждому: во всех случаях, когда это возможно, пейте вместо кипяченой воды сырую, по крайней мере не будете дополнительно «смягчать» ее. А еще лучше — вместо воды пить молоко или соки.

Разговор о питании нельзя закончить, не сказав несколько слов о многообразном действии на каждого из нас солнца. В частности, удалось выяснить, что в соответствии с колебаниями солнечной активности, так называемым 11-летним солнечным циклом, существенно изменяется интенсивность попадающих на землю лучей и потока заряженных частиц.

Однако почему именно в главе о питании зашел разговор на эту тему? А вот почему. Усиливающаяся солнечная активность существенно снижает кислотность желудочного сока. Как? Разбирать здесь не будем, хотя в принципе науке это известно. Хорошо, если у человека повышенная кислотность — во время максимума она снизится до нормы. А если была нормальной или ниже?

Наличие кислоты, и именно соляной, а не какой-либо другой, в желудке — не случайность, а обусловленная химическими свойствами закономерность. Потому что из всех солей только производные соляной кислоты являются максимально растворимыми в воде. Поэтому практически все элементы таблицы Д. И. Менделеева, попадающие в желудок с водой и пищей, могут проникнуть в кровь, в организм. Если же кислоты нет, они проходят транзитом. А без многих элементов, прежде всего железа, меди, марганца, кобальта, никеля... нормальная жизнедеятельность невозможна. Не будут вырабатываться новые эритроциты (срок жизни этих кровяных телец — 90—120 суток), не будут синтезироваться витамины...

Кроме такой важной функции, соляная кислота «по совместительству» выполняет и еще одну, не менее нужную. Я уже упоминал, что она является надежным барьером, не пропускающим внутрь организма различ-

ные болезнетворные микробы — палочки дизентерии и брюшного тифа, холерный вибрион, возбудителей ротавирусной инфекции. И то, что именно в годы солнечных максимумов начинаются на земле пандемии (эпидемия, охватывающая несколько или много стран) холеры, что именно в годы максимумов вдруг получают распространение всевозможные желудочно-кишечные расстройства, не случайность.

Еще в 1930 г. профессор А. Л. Чижевский опубликовал прогноз наиболее серьезных пандемий различных инфекций, в том числе и холеры. И прогноз его оправдался — и в 1970 и в 1979 г. в странах Азии явилась холера, как по расписанию.

Бесспорно, медицинская наука и практическое здравоохранение делают очень многое для предотвращения развития эпидемий желудочно-кишечных заболеваний: проводятся карантинные мероприятия, заболевшие люди изолируются, бывшие в контакте с ними помещаются в обсервации, определенным контингентам (например, врачам) делаются прививки специальными вакцинами... Однако очень многое может сделать и каждый из нас. В годы повышения солнечной активности необходимо особо тщательно соблюдать индивидуальные гигиенические требования, строже, чем обычно, относиться к хранению пищевых продуктов, контролировать работу магазинов, рынков, предприятий общественного питания. И более широко включать в рацион овощи и фрукты, стимулирующие выработку желудочного сока, повышение его кислотности. Какие? Лимоны, чеснок, лук, петрушку, редьку, хрен (между прочим в последнем много лизоцима — весьма мощного противомикробного вещества), лавровый лист, перец...

Наконец, необходимо думать не только о том, что есть и сколько есть, но и о том, как питаться и когда. Кое о чем выше уже упоминалось. Например, о том, что есть надо не спеша, но не затягивая этот процесс излишне. Ибо медленное, с длительными разговорами, отвлечениями и так далее сидение за столом извращает динамику выделения желудочного сока, затрудняет переваривание съеденного.

Желательно соблюдать распорядок питания, т. е. при возможности во все дни завтракать, обедать и ужинать в одно и то же время. Добиться этого трудно, особенно, если не хочется просыпаться рано в выходные. В таком случае лучше поголодать, чем поесть лишний раз.

А в общем, есть глубокий смысл в известной шутке: «не следует делать из еды культа, а желающим похудеть не надо «наваливаться» на диету». Никогда крайности не приводили к положительному результату. Только гармоничное сочетание физических нагрузок, энергозатрат и пищи может дать здоровье и долголетие.

ИЗБЕГИ ПРОСТУДЫ И ГРИППА

Те, кто родился в начале века, как страшный кошмар вспоминают эпидемию гриппа 1918—1920 гг., вошедшую в историю под названием «испанки». За три года умерло тогда более 20 миллионов человек, или в 3 раза больше, чем погибло на всех фронтах первой мировой войны во всех воюющих странах. А ужас перед гриппом в то время был особенно велик еще и потому, что наибольшая часть умерших приходилась на самый здоровый, самый активный возраст — от 20 до 40 лет.

Много было высказано различных предположений, почему такой жестокой была именно та пандемия. Всерьез обсуждалось даже такое: вирус каким-то образом был активизирован ипритом, который немцы решили применить против русской армии. И вот, мол, «отравленный» газом, вирус стал особенно вредоносным.

Шло время. «Испанка» постепенно забывалась, тем более, что почти 40 лет, до 1957 г., грипп вел себя довольно безобидно. Проходили, правда, небольшие пандемии — в 1928, в 1934, в 1947 гг., однако смертность при них не превышала нескольких человек на десятки тысяч больных, а кроме того, умирали в основном престарелые или совсем маленькие дети. Такая смертность не слишком бросалась в глаза, не подрывала экономику семей и государства и поэтому никого не пугала.

Чтобы легче было ориентироваться в дальнейшем изложении, надо привести объяснение тем несколькими терминам, без которых обойтись невозможно. Прежде всего, что понимают сегодня под названием гриппозная эпидемия и пандемия? В отличие от других инфекционных заболеваний, где под эпидемией подразумевается массовая заболеваемость в одном или нескольких городах одной страны, а пандемией — распространение этой болезни среди населения нескольких или многих стран, для гриппа А общепринятой считается иная закономерность. Гриппозной пандемией называют заболеваемость в одной или многих странах, вызванную новым по струк-

туре возбудителем, при этом все время циркуляции данного возбудителя (в среднем 9—10 лет) обозначают термином «пандемический цикл». А вот вспышки заболеваемости внутри цикла, какой бы распространенности они ни были, пусть даже охватывают весь мир, называют эпидемиями.

В последние десятилетия, согласно этой классификации, население земли пережило несколько пандемических циклов. В каждый из них бывает 3—4 эпидемии, обусловленные вирусами гриппа А и еще 2—3, причина которых — вирус гриппа В. Вот и получается, что с гриппом мы встречаемся почти ежегодно.

Ряд факторов, среди которых ведущее место принадлежит улучшению условий жизни и работы, а также повышению качества медицинского обслуживания населения, привели к тому, что от гриппа сейчас практически никто не умирает, да и тяжелые клинические формы встречаются редко. И люди перестали бояться гриппа, они к нему «привыкли». Правда, привыкли не медики, не хозяйственные руководители, с их стороны настороженность и реалистическая оценка тяжести гриппа не исчезает ни на день. Слишком большие потери вызывает грипп: болеют миллионы людей, нарушаются планы выпуска продукции, срываются планы введения в строй новых мощностей, в поликлиниках и аптеках возникают очереди. Кроме того, медики прекрасно знают, что внешняя безобидность большинства случаев гриппа на самом деле является только кажущейся. Особенно четко это проявляется, если оперировать большими цифрами и за несколько лет. Так, например, в ежегодниках ЦСУ «СССР в цифрах» можно узнать общий (по всем причинам) коэффициент смертности за любой год. А узнав, с их помощью сравнить между собой годы, когда была эпидемия и когда ее не было. И оказывается, что показатели общей смертности колеблются, получается, что в год эпидемии добавочная смертность составляет 40 тысяч человек.

Что же такое добавочная смертность? Это, конечно, не смертность от гриппа. Но это та смертность, которая стала возможна в результате наличия гриппа. А умирают люди от различных причин — инфарктов миокарда, гипертонических кризов и инсультов, пневмоний, болезней почек... И еще одна интересная закономерность, подмеченная еще более 50 лет назад А. Л. Чижевским: в годы, когда грипп поражал людей зимой, летом чаще,

чем в иные годы, развиваются эпидемии холеры, дизентерии, брюшного тифа и других желудочно-кишечных инфекций. Возможно, потому, что грипп ослабляет организм или изменяет не в лучшую сторону иммунитет.

Кто страдает от гриппа прежде всего? Сошлюсь на профессора М. Бедного: «Тяжелее других грипп переносят заядлые курильщики. Дымящие здоровяки находятся в одной группе с ослабленными детьми и верными кандидатами на инфаркт миокарда. Данные семи крупных исследований, проведенных в Англии и США, показывают, что для постоянных курильщиков грипп и пневмония чреваты роковыми последствиями в 1,4 раза чаще, чем для некурящих... Перенесенный в той или иной форме, он (грипп) осложняет и усугубляет все болезни. Особенно все это касается малышей, пожилых людей и... курильщиков. Это понятно. Во-первых, среди факторов, способствующих скоростному распространению эпидемии, ведущее место занимает загрязнение воздуха, которому «дымок от папиросы» немало способствует. Во-вторых, табачный дым вызывает кашель, а раздраженные дыхательные пути для вируса — все равно что грязь для микробов. Не приходится удивляться, что курильщики становятся чуть ли не первыми из тех, кого грипп принимает в свои объятия. В-третьих, здоровяки с сигаретами в зубах являются здоровяками лишь на вид. Бронхит, ишемическая болезнь, заболевания сосудистой системы — всем этим они, как правило, страдают куда чаще, чем некурящие, да еще и в более осложненной форме».

...Грипп известен человечеству с седой древности. По-видимому, еще Гиппократ описывал гриппозные эпидемии, хоть называл их по-другому и протекали они далеко не так, как сейчас. Наряду с гриппом в древности, да и не только в древности, но и в наше время, людей убивали такие страшные болезни, как чума, черная оспа, малярия, холера, дифтерия, полиомиелит... Где они сейчас, все эти грозные инфекции? В 1977 г. был зарегистрирован последний на всем земном шаре случай оспы, и в 1980 г. на специальной сессии ВОЗ принято решение — прекратить противооспенные прививки во всем мире. Десятилетия не регистрируется у нас полиомиелит. Практически ликвидированы дифтерия, чума, холера, малярия. Конечно, в порядке исключения, какая-либо из этих болезней может поразить сегодня одного-двух человек на республику. Но даже и

тогда можно утверждать, что эти инфекции практически ликвидированы — ни эпидемии, ни даже просто вспышки не будет.

Но грипп? С гриппом, наоборот, чем дальше, тем заболеваемость выше. Более того, если раньше грипп был бедствием только для крупных городов и поселений, лежащих на оживленных транспортных магистралях, то теперь он забирается в небольшие деревни и поселки. И, помимо людей, поражает кур, уток, индюков, телят, свиней.

Однако не будем больше задерживаться на доказательствах «вредности» гриппа. С этим все ясно. Не ясно другое, почему, несмотря на бесспорную его «вредность», ни наука, ни практика до сих пор не в состоянии одолеть грипп. Как-то в «Неделе» заместитель министра здравоохранения СССР академик АМН СССР П. Н. Бургасов написал: «Грипп — серьезное заболевание, и было бы заманчиво искоренить его, подобно тому, как в свое время были уничтожены многие массовые инфекционные болезни. К сожалению, сегодня такая программа еще нереальна: пока мы можем рассчитывать лишь на то, что удастся предотвращать массовые эпидемии, снизить заболеваемость, частоту и тяжесть осложнений. Несмотря на широкие исследования, проводимые во многих институтах, многое о гриппе нам пока неизвестно».

Что же конкретно неизвестно, из-за чего невозможна решительная борьба с гриппом? Загадок у этой уникальной инфекции много, но остановимся только на одной, имеющей отношение к данной главе. Заключается она в том, что, как ни при какой другой (вирусной, бактериальной, паразитарной) болезни, при гриппе очень часто происходит смена возбудителя. То есть вирус, вызывающий эпидемию, является несомненно гриппозным. Более того, относится к гриппу типа А. Но вот антигенное строение его — и химическое и пространственное — существенно отличается у разных подтипов. А в связи с этим ожидают нас две неприятности. Во-первых, перенесенное заболевание не защищает от заражения уже даже на следующий год, не говоря о сроке в 3—5 лет; во-вторых, вакцина, приготовленная из «сегодняшнего» подтипа вируса, не защитит завтра.

Конечно, можно было бы и вакцину готовить из «завтрашнего» вируса, но никто пока не знает, какой вирус придет завтра. Правда, вакцины все равно готовят. Толь-

ко в нашей стране их имеется не менее трех разновидностей для массового применения и еще 3—4 вида разрабатываются и улучшаются. Причем вакцины против гриппа готовили еще в 30-е годы, лет на 25—30 раньше, чем против полиомиелита. Но полиомиелит практически ликвидировали за 10 лет, а грипп... Снижение заболеваемости в 1,5—2 раза, а это пока максимум, на что способны вакцины, и то приносит громадный выигрыш в здоровье и большой экономический эффект. Но требуется большее.

Почему же изменяются антигенные свойства вирусов? Как сказал П. Н. Бургасов, это пока науке неизвестно, но несколько соображений высказать можно. Надо только сперва уточнить, что изменения свойств происходят на двух качественных уровнях — мелкие изменения, не выходящие за пределы подтипа (вида) вируса, так называемый антигенный дрейф, и большие изменения, переводящие вирус одного подтипа в другой — шифт*. Как ни странно на первый взгляд, но для предупреждения эпидемий нам гораздо важнее установить закономерности не шифта, а дрейфа. Потому что шифт — событие довольно редкое, и если бы все изменения ограничивались только им, то и страдали бы мы от гриппа всего раз в десятилетие — в год начала пандемического цикла. К сожалению, изменение структуры вируса наступает ежегодно. Почему?

Любую болезнь, в том числе и грипп, можно рассматривать как сложный процесс взаимодействия сил организма с возбудителем заболевания. При этом и у организма и у вируса свои «интересы», которые в чем-то резко противоположны, но в чем-то, как ни парадоксально это на первый взгляд, схожи. Например, вирус ищет себе здоровые клетки для размножения (в отличие от микробов вирусы — абсолютные паразиты, и вне живой клетки существование их как организма невозможно). Поселяясь в них, он делает здоровые клетки больными или мертвыми, однако если будет излишне агрессивным, то, по образному выражению К. Эндрюса, знаменитого английского вирусолога, «убьет курицу, несущую для него золотые яйца». Следовательно, вирус не стремится убивать все клетки, но в ответ на внедре-

* Справедливости ради надо указать, что не все авторы признают наличие в природе шифта, а считают, что в подобном случае имеет место замена одного вируса другим, который до этого времени находился в неактивном состоянии.

ние возбудителя в организме вырабатывается иммунитет. А «иммунный хозяин для вируса так же плох, как и мертвый хозяин», утверждает Эндрюс. Вот и приходится вирусу маневрировать. С другой стороны, «маневры производит» и организм человека. Причем характер реагирования может быть различным. Один, встречаясь с данной разновидностью вируса впервые в жизни, вырабатывает очень точный и мощный иммунитет — для вируса этот человек «умер». Второй, также встречающийся с этим вирусом впервые, но ослабленный предыдущим заболеванием (например, корью), вырабатывает точный, но слабый иммунитет — болезнь переходит в вялую форму или даже в бессимптомное носительство: нет сил убить вирус, у вируса же нет сил вызвать заболевание. И тогда оба организма «заключают договор» на сосуществование, друг другу они уже не опасны.

Кроме людей, встречающихся с вирусом данной разновидности впервые в жизни, есть люди, которые уже вступали в ним в контакт. Причем и тут могут быть варианты. Одно дело, если встреча произошла 69—70 лет назад (а для вирусов группа А/Азия и А/Гонконг считается доказанным их возврат в популяцию человека через 68 лет), и другое — уже в этом сезоне или в прошлом году. Наконец, наиболее многочисленная категория людей — это те, кто перенесли раньше или позже заболевания, вызванные иными разновидностями. Какие-то из этих разновидностей были довольно близки к вирусам, циркулирующим сегодня, какие-то ничего общего с ними не имеют. В одном случае вырабатываются новые антитела, в других — «приспосабливаются» старые...

Бесчисленный kaleidoscope вариантов... И в результате, поскольку вирус «хочет» сберечь себя как вид, «хочет» и детям своим и внукам сохранить жизненное пространство, он приспосабливается — и появляются дрейфовые изменения в антигенной структуре. Предугадать их направление и степень сдвига пока не под силу и ЭВМ.

Совершенно неожиданные изменения могут происходить с вирусами гриппа и при попадании их в группу людей, которые долго не видели солнца (например, при переломах позвоночника, таза и бедер человек оказывается прикованным к койке на 3—5 месяцев). Такие люди приобретают к гриппу особую чувствительность. Причем

эта повышенная восприимчивость грозит не только им самим, но и окружающим, которые бывали на солнце и которые в других ситуациях были бы к гриппу невосприимчивы.

Чтобы легче понять эту сложную взаимосвязь, расскажу об аналогии, имевшей место в природе. В Сибири, в районе г. Омска, миллионы лет обитал вирус так называемой омской геморрагической лихорадки (ОГЛ). Местных жителей, и не только людей, но и грызунов и крупных животных, он «не бил», поскольку за долгое время между вирусом и макроорганизмами выработалось динамическое равновесие, удовлетворявшее обе стороны. И хотя приезжие люди болели тяжело, в принципе вирус ОГЛ особых хлопот не доставлял.

Но вот в начале 50-х годов в Сибирь завезли американскую ондатру. Найдя для себя весьма благоприятные условия, эта крыса быстро размножилась, а затем... А затем среди животных началась эпизоотия с массовой гибелью от вируса ОГЛ. Однако этим дело не ограничилось. Во время и после эпизоотии вдруг начали болеть и аборигены этих мест, считавшиеся к вирусу невосприимчивыми, — люди, животные. Только спустя несколько десятилетий возбудитель ОГЛ вновь стал относительно «мирным».

Что же произошло с вирусом? Почему он вдруг так «ожесточился»? Ученые предлагают следующее объяснение: попав в высоковосприимчивые организмы, высвободившись полностью из-под контроля иммунитета, вирус получил возможность не просто размножаться, но увеличивать те находившиеся в подавленном состоянии клоны или линии, которые отличаются особой агрессивностью. Хотя в разговоре и принято употреблять слово «вирус», надо понимать, конечно, под этим не одну вирусную частицу, а видовое название. А если пересчитать количество вирусных частиц (вирионов) поштучно, то вполне может оказаться, что только от одного человека при кашле и чихании вылетает их много миллиардов.

И хоть возможности разнообразия вирусов, несомненно, довольно ограниченные, трудно представить, чтобы в их триллионных популяциях не нашлось нескольких миллиардов, которые бы чем-то отличались от остальных, например особой агрессивностью. Пока их было мало (а мало потому, что существовало «соглашение» о сосуществовании с организмами местных людей

и животных), они себя не проявляли. Но попав в организм ондатры, где иммунитет отсутствовал, именно эти, отличающиеся агрессивностью разновидности, так называемые клоны, получили возможность преимущественно размножаться, и вскоре они уже составляли основную массу всех вирусов данного вида, циркулирующих в этой местности. Перед их атакой не мог устоять теперь ни один организм, будь то новичок или старожил.

Примерно по такой схеме происходит оживление эпидемического процесса при гриппе, когда вирус попадает в коллектив людей, долго не видевших солнца.

Помимо перечисленных выше причин, почему изменяется вирус гриппа, а следовательно, почему до сих пор не созданы надежные противогриппозные вакцины, есть еще одно немаловажное обстоятельство, из-за которого даже самая хорошая вакцина оказывается малоэффективной.

Дело в том, что даже в самую жестокую эпидемию, когда за полтора-два месяца переболевает чуть ли не половина населения большого города, на долю гриппа (т. е. заболевания, вызванного именно вирусами гриппа) приходится не более половины от всех случаев заболевания. Еще меньше, лишь около 20%, составляет истинный грипп в годы слабых эпидемий.

Кроме гриппозных вирусов, заболеваемость в осенне-зимний сезон вызывают возбудители парагриппа, аденовирусы, рино- и РС-вирусы... Всего их, вместе с вариантами и разновидностями, не менее 70. Понятно, что изготовить 70 вакцин практически невозможно и теоретически нецелесообразно.

Выходит, что призыв «избеги гриппа» нереален? Как же его избежать, если для этого нет ни надежных вакцин, ни других специфических средств? Опустить руки? Нет, говорят врачи. У нас есть сегодня реальная возможность противостоять этому коварному врагу, более того, противостоять и тем 70 вирусам, которые объединяются под общим названием «респираторные» и вызывают такие модные сегодня болезни, как ОРЗ (острое респираторное заболевание) или ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция).

Есть средство, которое достаточно надежно защищает от всех респираторных возбудителей, от многих других, не вирусных, а бактериальных инфекций, и даже не только от инфекционных, но и общесоматических заболеваний, например от радикулита. Что же это за сред-

ство? Где продается? Кто выпишет рецепт? Увы, купить его нигде. А называется оно — закаливание организма.

Из чего состоит закаливание? В основном из выработки у организма «умения» правильно реагировать на всевозможные неблагоприятные факторы внешней среды: и на холод, и на жару, и на вирусы, и на микробы, и на пониженное давление, и на повышенную влажность. А главными закаливающими факторами являются солнце, воздух и вода. Собственно, это общеизвестно, и если они специально выделены, то только для того, чтобы подчеркнуть их важность и привлечь ваше внимание.

Здесь прежде всего хотелось бы подчеркнуть благоприятное влияние солнца. Немного выше уже говорилось, что люди, например, из-за травм не бывавшие летом на солнце, болеют гриппом чаще и тяжелее тех, кто более или менее регулярно загорал. Доктор медицинских наук, профессор А. С. Шадрин, изучая влияние климато-географических особенностей на заболеваемость гриппозной инфекцией, пришел к выводу, что только из-за разницы в тепловом балансе как интегрированном показателе суровости климата, в том числе и возможностей инсоляции, наблюдается снижение (или увеличение, смотря что брать за точку отсчета) уровня заболеваемости в 1,5—2 раза, т. е. во столько же, во сколько снижает ее хорошая вакцина. В то же время «использование» солнца намного выгоднее — ведь его лучи защищают от гриппа любой разновидности, а кроме того, и от всех 70 других вирусов.

Ясно, что даже при полном согласии с высказанной рекомендацией какая-то часть людей бывать на солнце, по крайней мере регулярно, не сможет. Допустим, те же пострадавшие в автомобильных катастрофах, перенесшие инфаркты, парализованные... Но именно им это и нужно больше всего. Где же выход? Во-первых, иногда не так уж безнадежна оказывается ситуация, и в этом случае можно приспособить кресло на колесиках, передвинуть кровать к окну, выносить больного на балкон и т. д. Ну, а во-вторых, можно пригласить солнце прямо в комнату. Может, оно, искусственное, заменит натуральное не на все 100%, но лучше меньше, чем ничего.

Об аппаратах искусственного солнца (лампах ультрафиолетового облучения) уже упоминалось, когда шла речь о маленьких детях. Однако вещь эта настолько хорошая и полезная, что ее можно рекомендовать и для взрослых. Да, стоит домашнее солнце дороговато, но

затраты на него, безусловно, окупятся, если не в буквальном смысле, то за счет сбереженного здоровья. (К сожалению, купить подобные устройства довольно сложно — их мало выпускают наши заводы. Но выпускают мало лишь потому, что нет спроса — магазины не заказывают.) Однако при желании можно изготовить аппарат и самостоятельно — не так уж сложно собрать простейшую схему из трансформатора и дросселя. А непосредственно лампу, ртутную, высокого давления, можно купить отдельно. Короче, было бы желание.

У некоторых читателей может сложиться впечатление, что, кроме вакцин, которые пока (как будет в будущем, еще неизвестно) опаздывают как минимум на год, да солнца, медики ничего надежного в борьбе с гриппом предложить населению не могут, поэтому столько места в своей пропаганде уделяют именно этим вопросам. Дело обстоит не совсем так. У медицины на вооружении сегодня есть несколько достаточно надежных профилактических и лечебных препаратов, применение которых в ряде случаев позволяет добиваться хороших результатов. Почему же, скажете вы, П. Н. Бургасов официально признал наше бессилие в вопросе ликвидации гриппа? Вот почему. Все препараты (даже включая вакцину, поскольку принудительно ее не распространяют, а дают только тем, кто сам этого хочет) назначаются и применяются по желанию самих людей. Да, у нас есть достаточно надежная оксолиновая мазь. Но ведь человек должен сам купить ее в аптеке и 3—4 раза в день смазывать ею носовые ходы. У нас есть и прекрасный лечебно-профилактический препарат ремантадин, очень скоро, видимо, даже раньше, чем издадут книгу, будет получено разрешение на применение не менее эффективного дейтифорина, некоторых других лекарств. Но, опять-таки, человек должен сам своевременно приобрести эти препараты в аптеке, должен сам, в соответствии со сложившейся эпидемической обстановкой в городе (о начале эпидемии гриппа, как правило, сообщает местная печать, радио, телевидение), начать профилактический прием этих таблеток.

Несколько лучше обстоит дело с лечением гриппа — когда человек уже заболел, когда потекло у него из носа и глаз, он чаще всего от лекарств не отказывается. А ремантадин и дейтифорин, если их прием начат в первые часы (но для этого они должны быть в домашней аптечке) очень надежны.

Однако лучше не заболеть гриппом вовсе, чем заболеть и лечиться даже самыми превосходными лекарствами. Пусть все эти надежные лечебные препараты у вас на всякий случай будут (это необходимо для того, чтобы лечение можно было начать как можно раньше, все они наиболее эффективны в первые часы, максимум сутки, заболевания), и все-таки настойчиво советую вам попытаться активно избежать гриппа.

Есть еще одно немаловажное соображение по этому поводу. Как пишут английские специалисты в области старения и продолжительности жизни Т. Кирквуд и Р. Холидей, «старение не является адаптивным процессом, так как вызывает снижение репродуктивного потенциала...» В переводе на общедоступный язык это надо понимать так: старение не есть приспособительная реакция организма к окружающей среде, ибо в противном случае люди, более старые, оказывались бы лучше приспособленными к жизни, чем молодые. Но ведь в жизни все как раз наоборот. А любая вирусная болезнь, в том числе и грипп,— это и есть влияние окружающей среды на организм.

Эксперименты на животных подтвердили то, что было известно из наблюдений: чем старше человек, тем он хуже приспособлен к внешней среде, тем тяжелее и длительнее он переносит любое заболевание. Следовательно, никакой пользы от перенесенного гриппа человек не получает, его организму такая адаптация не нужна. Разве что если думать о воздействии вирусов гриппа на генетический аппарат человека и о возможной роли этих вирусов в эволюции человеческого вида. Однако сегодня в нашем окружении имеется столько мутагенных факторов, что и без вирусов гриппа эволюция не остановится.

И поэтому все же — избежим гриппа. Избежим сами, убереем от него наших детей и наших родителей.

ПЕРВЫЕ ШАГИ К ЗДОРОВЬЮ...

Хочу надеяться, что по меньшей мере интерес к своему здоровью у многих читателей я пробудил. И во вредности многих привычек убедил. И сейчас остается «всего лишь» примерами и фактами, ссылками на известных или неизвестных людей побудить человека захотеть стать здоровым. Почему слова «всего лишь»

взяты в кавычки? Потому что, как показывает практика, заставить человека от рассуждений перейти к действиям и является самым трудным.

Можно сто и тысячу раз соглашаться с любым автором, пишущим и говорящим на тему о том, что курение вредно. Можно в беседе с врачами или друзьями признаться откровенно: «Да. Уже чувствую сам — вредит мне табак...», — но продолжать курить. Можно не только самому себе, но и другим произнести горячую проповедь о вреде гиподинамии, но все это не будет еще обозначать, что сам борешься с ней, хотя бы занимаясь утренней гимнастикой.

Можно прекрасно знать, какие беды несет человечеству вообще и каждому человеку в частности алкоголь, можно соглашаться с цифрами и фактами, однако в то же время более или менее регулярно принимать определенную «дозу». Конечно, распределяя материал книги на главы, я допускал множество условностей. Да и как иначе? Ведь появление желания избежать вредности уже предполагает какую-то степень активности. Но все же в первых главах акцент делался на агитации за здоровье. Здесь же, в последних, я буду уже не столько объяснять, сколько рекомендовать.

С чего же начинать практическую борьбу за свое здоровье? Видимо, как и любое серьезное или важное мероприятие, с составления плана, программы. К сожалению, я не могу ее для вас составить, даже если очень захочу, потому что она должна быть сугубо индивидуальной, а предусмотреть все возможные индивидуальные характеристики читателей неспособна и ЭВМ. Но примерную схему предложу. Совсем не обязательно рисовать каждому подобную схему для себя (хотя, бесспорно, желательно), важнее просто по такой схеме оценить свое здоровье, общее состояние и состояние отдельных органов и систем и наметить пути и сроки, в которые вы сумеете начать борьбу за здоровье.

Если для всех читателей наличие схемы просто желательно, то для людей пожилого и преклонного возраста все же лучше завести специальную тетрадь и в ней не только составлять самому себе задания, но и отмечать, какие сдвиги в здоровье (как в сторону улучшения, так и, возможно, ухудшения) произошли. Это позволит объективно оценивать достигнутое, резервы организма, а главное — предупредит, если возникнут нежелательные последствия, что избранный путь неверен.

Форма схемы произвольная. Допустим, такая: сперва перечисляете все имеющиеся у вас несовершенства, затем причины их, реальные сроки начала борьбы за здоровье (для выполнения этих граф целесообразно проконсультироваться с врачом) и, наконец, объективные показатели здоровья через месяц, два, три, полгода и так далее после начала занятий (в виде дневника).

В целом схема может выглядеть следующим образом.

Понятно, что в этой очень приблизительной схеме возможны варианты. Даже необходимы. Но и при относительности включенных в нее данных она позволяет увидеть многое. Прежде всего взаимосвязь между теми или иными отклонениями от нормы (несовершенствами тела) и некоторыми неочевидными причинами.

Не все могут сразу кардинально взяться за улучшение здоровья. В таком случае приступать к осуществлению программы можно постепенно, например начать с утренней гимнастики, а через месяц дополнить ее бегом трусцой. Или сначала ходить пешком только часть дороги на работу, но по мере повышения тренированности увеличивать нагрузку.

Принцип постепенности в занятиях любыми физическими упражнениями должен соблюдаться неукоснительно для лиц любого возраста и с любым исходным физическим состоянием. Он один, без всяких других подстраховывающих мер, способен уберечь вас от неприятностей, обусловленных перегрузкой. И начинать надо с такой нагрузки (ходьба, бег, отжимание от пола или подтягивание на перекладине), которая еще не вызывает усталости и инстинктивного отказа тела от нее. Занимайтесь только до появления чувства бодрости, легкости, приятных ощущений от разогревшихся мышц. И лишь когда вы сами установите, что для достижения таких ощущений необходимо увеличить нагрузку, только тогда ее увеличивайте.

Почему первым пунктом программы поставлен избыточный вес, надеюсь, ясно. С одной стороны, именно он чаще всего является причиной смерти, с другой — 46—48% всего населения страдает как раз той или иной степенью ожирения. Конечно, плохо, когда вес слишком низкий. Так, японские врачи И. Катсуоки и А. Уази, проведя статистическую обработку многих тысяч историй болезни и смерти, пришли к следующему выводу: люди с весом ниже нормального на 15—34% значительно

Схема устранения несовершенств собственного тела

Несовершенство	Причина возникновения	Пути устранения	Показатели здоровья			
			к началу занятий	через месяц	через 3 месяца	через год
Избыточный вес	Мало двигаюсь, люблю покусать, употребляю алкоголь, люблю сладкое...	Утренняя зарядка, вечерние прогулки, пешком на работу, бег трусцой, ограничение сладкого, алкоголя...				
Боли в сердце	Курение, частые ангины, высокое артериальное давление крови...	Бросить курить, закалиться, ограничить количество соли, употребление алкоголя...				
Расстройства со стороны ЦНС (бессонница, неуравновешенный характер, боли в сердце, постоянно плохое настроение и т. д.)	Частые стрессы, недовольство работой, сексуальное расстройство, курение...	Освоить аутотренинг, сменить работу, обратиться к сексопатологу, бросить курить...				

чаще умирают от туберкулеза и воспаления легких, чем нормально упитанные (на 100 тысяч населения эти показатели соответственно равны: худые — 103 и 166 и нормальные — 66 и 90). Однако худых, а правильнее истощенных, среди нас мало. А вот какие результаты получены этими врачами для людей тучных. Если вес превышает норму на 25 и более процентов, то смерть от сахарного диабета встречается чаще в 3,8 раза, цирроза печени — в 2,49, аппендицита — в 2,33, хронического нефрита — в 1,91, рака печени и желчного пузыря — в 1,68, кровоизлияния в мозг — в 1,59, инфаркта миокарда — в 1,42 раза. Эти цифры относятся к мужчинам, но примерно такие же, только цирроз печени реже, а рак желчного пузыря чаще, характерны и для женщин.

В значительной степени аналогичные результаты получил и старейший американский геронтолог, главный редактор журнала «Механизмы старения и развития» Б. Стрелер. Он, в частности, установил прямую зависимость между продолжительностью жизни и отношением массы мозга к весу тела. С чем это связано? Помимо всех иных факторов и одновременно с ними здесь важным оказывается вот что. Чем больше вес тела превышает нормальный, тем меньше крови омывает мозг. И мозг от этого страдает и не так четко начинает выполнять свои функции. При идеальном весе на долю мозга приходится около 2% от общей массы тела. Но при увеличении веса тела на 25% доля мозга уменьшается уже до 1,5%. Кроме того, имеет значение и за счет чего увеличивается вес тела. Если за счет мышц, беды не будет: мышцы, сокращаясь, улучшают кровоснабжение. Но если за счет жира, то плохо: кровь в таком случае течет по сосудам хуже.

После установления с помощью той или иной методики наличия лишнего веса необходимо выяснить причины его появления. Некоторые из них, наиболее часто встречающиеся, указаны в схеме. И, возможно, у части из вас в связи с этим возник вопрос: причем здесь алкоголь? Во-первых, алкоголь сам по себе высококалорийное вещество (известно, что спирт можно залить в бак автомобиля и двигатель будет работать). Во-вторых, прием алкоголя стимулирует аппетит, но одновременно подавляет активность витаминов группы В, в связи с чем обмен веществ идет таким образом, что все энергетические затраты обеспечиваются алкоголем, а поступающие вместе с ним жиры, белки и углеводы откладываются.

ся в виде «социальных накоплений». Таким образом, кроме всех других бед, которые несет с собой человечеству алкоголь, он еще является и мощным фактором, приводящим к ожирению.

Здесь речь идет не об алкоголиках и даже не о пьяницах, а лишь о тех, кто употребляет алкоголь более или менее регулярно. В силу ряда обстоятельств и причин алкоголики редко бывают тучными, чаще они худые и изможденные.

Пути устранения причин ожирения могут быть различными, более или менее удачными, более или менее эффективными. Конечно, следует стремиться к успеху, но так же, как и с физической нагрузкой, необходимо строго соблюдать принцип постепенности. Специалисты говорят, что при самостоятельной, без наблюдения врачей, сгонке веса темп ее не должен превышать 1 кг за месяц. И еще. Достигать этого следует не экстраординарными мерами (например, полным голоданием или изнуряющими сидениями в парилке), а опять же постепенными уменьшениями в рационе углеводов, жиров, исключением алкоголя...

Среди части заядлых курильщиков, особенно тех, кто пытался бросить и какое-то время не курил, распространено мнение, будто химические соединения, входящие в табачный дым, способствуют уменьшению веса тела, поэтому, пока куришь, легче поддерживать его нормальным, но стоит от курения отказаться, как сразу же «разнесет, как на дрожжах». Есть ли основания у таких представлений? Кое-какие есть. Затрачивая много сил на борьбу с никотиновой интоксикацией, организм страдает до такой степени, что может наступить и истощение. Приводят к истощению и заболевания, развивающиеся от отравления никотином. Однако это вовсе не значит, что именно курением необходимо поддерживать нормальный вес. Существуют более надежные и, безусловно, полезные способы.

Призывая к постепенному увеличению нагрузки, я не имею в виду такую же постепенность «включения» все новых и новых пунктов программы в систему мер по борьбе за здоровье. Нет, конечно. Одновременно можно начинать такую борьбу по пяти-шести и большему числу направлений. В частности, можно сочетать и утреннюю гимнастику, и полоскание горла прохладной водой, и загорание на солнце или у лампы ультрафиолетового света, и ходьбу пешком на работу, и ограничение

сладкого или соли... Не столь важно, какой конкретно путь вы выберете. В конце концов самый неудачный из них лучше, чем никакой.

Составляя программу, целесообразно попытаться заинтересовать ею и членов семьи. Во-первых, у каждого в семье найдется, что улучшить, во-вторых, за компанию все делать легче. Ну и, в-третьих, это может явиться дополнительным стимулом и контролем, если у кого-то в какой-то момент окажется недостаточно силы воли. Особенно это касается наиболее трудных моментов программы, таких, как бросить курить.

Марк Твен когда-то писал, что бросить курить легче легкого, лично он бросал 38 раз. Но если без шуток, то дело это объективно трудное. Алкалоид никотин и около 600 химических соединений, образующихся при сгорании табака, помимо того, что вызывают отравление организма, еще приводят и к ряду положительных эмоций, из-за чего, собственно, люди и курят. К сожалению, вред от курения мы начинаем ощущать спустя десятилетия после начала курения, а положительные эмоции после первой же затяжки.

Никотин по своему действию на организм близок к наркотикам, так как обуславливает привыкание. И резкое прекращение курения приводит к своеобразному синдрому — абстиненции. Мне не удалось найти в литературе подробного описания абстиненции при лишении человека курева. Но встретилось касающееся абстиненции при алкоголизме. Несмотря на существенные отличия между этими состояниями по выраженности явлений, считаю целесообразным процитировать это место из работы профессора И. А. Сытинского «Алкоголь и мозг».

«Четкое формирование физической зависимости от алкоголя, когда непреодолимая тяга к спиртному достигает (а порой и превышает) интенсивности таких обычных физиологических потребностей, как голод и жажда, проявляется у алкоголика при внезапном лишении спиртных напитков. Это уже второй и наиболее грозный симптом выраженного алкоголизма — абстиненция, который в быту называют похмельем. Не надо путать это состояние при лишении алкоголя с тем, которое может возникнуть у любого здорового человека после излишней дозы алкоголя. Внешнее проявление в обоих случаях кажется сходным, но происхождение их различное.

Потеря аппетита, головная боль и тошнота после большого количества спиртного есть следствие ал-

когольного отравления. Раб же «зеленого змия» страдает не потому, что он вчера много выпил, а от воздержания, от того, что еще не выпил сегодня. Синдром этого похмелья сопровождается мучительным состоянием и характеризуется головной болью и дрожанием рук, пототделением, появлением тошноты и рвоты, нарушением сна, снижением сердечной деятельности, но главное — болезненным стремлением поскорей бы опохмелиться. После приема даже небольшой дозы алкоголя субъективно наступает улучшение с исчезновением указанных симптомов. Так возникает порочный замкнутый круг: тяжкий недуг с тягой к спиртному заставляет вновь и вновь прибегать к выпивкам, которые все более отравляют организм, усиливая потребность в алкоголе.

Механизм развития абстиненции еще недостаточно изучен. Несомненно только, что тяжесть этого состояния зависит от степени нарушения в обмене веществ организма. Ведь организм алкоголика уже приспособился к утилизации повышенного количества алкоголя. В состоянии лишения алкоголя в клетках головного мозга накапливается пировиноградная и молочная кислоты. Интенсивность их накопления соответствует тяжести поражения центральной нервной системы с появлением психических расстройств и повышенной раздражительностью. Нормальные пути распада этих соединений были изменены воздействием алкоголя, отсутствие которого в период абстиненции лишь усугубляет состояние обмена веществ в мозге...

Абстиненция является деятельностью своеобразных компенсирующих механизмов, имитирующих потребное для организма состояние повышенного содержания алкоголя. Организм пытается внутренними ресурсами воссоздать состояние физической зависимости от алкоголя посредством стимуляции вегетативной нервной системы, ответственной за сохранение привычной внешней среды. Для этого в кровь в повышенном количестве выделяются биогенные амины (норадреналин и его предшественники), в моче также возрастает уровень адреналина и норадреналина...

Но поскольку алкоголя, который создает у алкоголика функциональную норму, в организме нет, эта вынужденная имитация алкоголизации не является совершенной и обуславливает «срыв», проявляющийся в тревоге, депрессии, порой в судорожном припадке или психозе...

Наиболее распространенная форма алкогольного психоза — «белая горячка», которая, как правило, внезапно возникает в ночное время...»

Конечно, при никотиновой абстиненции белой горячки не бывает, но психические срывы, раздражительность, необдуманные поступки, плохое самочувствие — явления закономерные.

Как лучше бросать курить? Способов существует множество. Одни рекомендуют постепенно, исключая сперва самые «вредные» сигареты, первую и последнюю. При этом имеется в виду та сигарета, которую выкуривают натошак, до завтрака, и та, которую выкуривают перед сном. К постепенному отвыканию относится и уменьшение количества сигарет в день, и уменьшение затяжек — или путем предварительного укорачивания сигареты, или докуриванием ее только до половины. И хотя второе безвреднее, многие, зная за собой слабость (не сумеют вовремя остановиться), отрезают часть сигареты до закуривания.

В общем важен результат, а не то, каким образом вы его достигнете. И с этой точки зрения любой путь, который приведет к прекращению курения, хорош и оправдан. Однако надо иметь в виду другое. Постепенное отвыкание действительно может свести на нет абстиненцию, и в этом его положительные качества. Но, с другой стороны, очень часто постепенное отвыкание — самообман и к прекращению курения оно не приводит.

Бросать и вновь начинать курить для здоровья более вредно, чем умеренное курение без перерывов. Дело в том, что за недели и месяцы, прожитые без табака, организм освобождается от выработанных противоядий, и поэтому каждое очередное «начинание» отравляет его почти так же, как и самое первое в жизни.

Сторонники другого варианта расставания с сигаретой — люди волевые, сильные не на словах, а на деле. Они бросают сразу, раз и навсегда, часто никому об этом не докладывая и не ожидая аплодисментов в свой адрес. Иногда к решению бросить курить они приходят самостоятельно, иногда выполняя указание врача... В любом случае они предпочитают двух-трехдневную абстиненцию (тем более, что до белой горячки она никогда не доводит) длительной канители «курю — не курю».

На помощь желающим бросить эту вредную привычку приходит медицина. Сегодня в аптеках можно купить удобные для употребления (выпускаются в таблетках)

препараты табекс, лобесил, цититон, цитизин, анабазин и др. Одни из них уменьшают абстиненцию, некоторые подавляют желание вдыхать табачный дым. Многим хорошо помогает полоскание рта очень слабым раствором азотнокислого серебра (отпускается только по рецепту врача), в течение 1,5—2 часов после него табачный дым вызывает тошноту. Можно рекомендовать и старые народные средства, например пить отвар зерен овса (геркулес) или жевать побеги черемухи. Их заготавливают весной, срезая небольшими палочками (размером со спичку), укладывают в спичечный коробок. Когда появляется желание взять в рот сигарету, достают черемуховую палочку и разжевывают ее конец. Содержащееся в молодых побегах вещество не снимает абстиненции, но убивает желание курить.

В последние годы, когда к проблеме борьбы с курением привлечено внимание крупных научных сил, появились и интересные исследования по выяснению механизма привыкания к табаку и закономерностям развития абстиненции. В частности, как это на первый взгляд ни парадоксально, легче бросить курить заядлому курильщику, чем человеку, употребляющему сигареты в весьма умеренных количествах. И еще (во многом это взаимосвязано), легче отказаться от вредной привычки тому, кто курит крепкие табаки низкого качества, чем тому, кто привык к легким сигаретам с фильтром.

Одним из новейших средств в борьбе с курением является иглоукалывание (это понятие собирательное: сейчас на активные точки нашего организма воздействуют не только иглами, но и электрическим током и лучом лазера), а также аутотренинг.

Весьма положительно оценили желающие бросить курить и изобретение минского ученого, доктора медицинских наук В. И. Талапина с сотрудниками — жевательную резинку, содержащую анабазин. Несколько лет Виталий Иванович «пробивал» свое изобретение в практику. Сперва в сфере научной — надо было доказать безвредность и отсутствие побочных эффектов; затем в сфере производственной. Видимо потому, что изготовление табачных изделий и антитабачной резинки подчиняется одному министерству, проблема оказалась чрезвычайно трудной. «Соблазнить» удалось только армянских кондитеров — слишком мало у них в республике земли, чтобы расходовать ее не на персики и виноград, а на отраву — табак. Как бы то ни было, сейчас

препарат под названием «гамабазин» можно купить.

Должен сказать, что в наше время бросить курить легче, чем, скажем, 15—20 лет назад, потому что сейчас создается «мода» на некурящих. Если одно время курение было признаком «хорошего тона», если его вольно или невольно пропагандировали с экранов кино и телевизоров, в художественной литературе и в жизни «яркие личности», то теперь народ поумнел. Правда, как ни странно, но в отличие от всяких других мод (на мини, макси, платформы и т. п.) мода на некурящих проявилась прежде всего среди мужчин и юношей. Так, у нас в стране, в Швеции и во многих других развитых государствах сокращение числа курильщиков идет в основном за счет представителей «сильного» пола. Но, несомненно, скоро этот процесс должен распространиться и на женщин, ибо один писатель сказал: «Целовать курящую женщину все равно, что пепельницу...»

Закончить разговор о курении хочется вот чем. Видно, большинство курильщиков и тех, кто продолжает, не делая попыток бросить, и тех, кто переживает «один из 38 раз», согласятся, что в состоянии алкогольного опьянения курить хочется сильнее. И очень многие из тех, кто бросал, не смогли удержаться достаточно долго лишь из-за того, что употребляли спиртные напитки. Надеюсь, в книге уже достаточно много и подробно рассказано о вреде и табака и алкоголя, поэтому послушайте доброго совета — бросайте обе привычки одновременно. В таком случае это будет легче и намного эффективнее, чем отказаться от этих вредностей по отдельности.

Кстати, а как обстоит дело с проблемой употребления вина и водки? В данном случае имеется в виду не комплекс государственных мероприятий, направленных на ограничение злоупотреблений, а осуществление собственных желаний, побуждений, решений. Короче, что может сделать каждый человек для себя лично, если захочет укрепить здоровье?

Алкоголь — весьма и весьма «хитрый» яд, который так своеобразно отравляет психику, что даже самый настоящий алкоголик не признает себя алкоголиком, т. е. больным, и искренне считает, что стоит ему только захотеть, как со следующего понедельника он бросит пить навсегда. И не только алкоголик так считает, но и все пьяницы, и даже совершенные трезвенники, которые тем не менее «по поводу» не против поднять рюмки или

бокалы. Им всем кажется, что в этот раз, так и быть, выпью, уж очень повод уважительный, но вот с понедельника...

Однако не все меры борьбы уже исчерпаны. В частности, недостаточно активно разрабатываются и внедряются в жизнь новые обычаи, обряды, ритуалы, мало говорится и пишется о том, как правильно понимать законы гостеприимства, какие требования в современном обществе отвечают эталонам культуры общения и поведения.

Пусть простят меня читатели за пристрастие к примерам из собственной жизни, но ведь именно они наиболее достоверны, а значит, и убедительны. В подтверждение сказанного — о недавней встрече, участником которой я был.

В свое время я окончил мужскую школу. Было нас 27, естественно, «гвардейцев» — раз школа мужская «гвардейская, непромокаемая». Возраст — от 17 до 20, поскольку из-за оккупации Минска некоторые не могли начать учиться в 1941—1943 годы. Класс был очень дружным — в смешанных школах, я убедился в этом на собственных дочерях, — такой дружбы не бывает. И каждый год 2 февраля — в традиционный для школы день — мы приходим на «день выпускника».

Очень долго собирались в школе — все выпуски, начиная с первого, состоявшегося в 1941 году (в живых из выпуска осталось всего несколько человек). В последние годы какой-то чиновник в гороно такие встречи запретил. То есть, я выразился неправильно — запретил не встречи. Кто может нам, пятидесятилетним — а в классе теперь есть и генерал, и полковник, и четыре подполковника, и два майора (всех, кто был старше 17 лет, сразу после школы призывали в армию и почти все связали с ней свою судьбу), доктора и кандидаты наук, руководители различного уровня, научные сотрудники и врачи, редактор всесоюзного журнала, квалифицированные рабочие — запретить встретиться?

Но если раньше встречи проходили в школе, в присутствии стареньких учителей, то теперь, запретив собираться в ее стенах, этот чиновник выгнал нас на улицу. Однако зимой долго у стен не погуляешь...

Я не знаю, нам никто не объяснил, почему запрещены вечера в школах, но я точно знаю — когда мы собирались в ней, мы весь вечер были трезвыми (в буфете, естественно, крепче лимонада ничего нет). А вот когда

школу стали 2 февраля запирасть, мы стали встречаться в ресторанах и кафе. И, конечно, в графинчиках нам приносили не квас.

Так продолжалось года три-четыре. Но вот однажды, уже после Указа об усилении борьбы с пьянством, мы решили собраться в безалкогольном ресторане. Зал был пуст — из добрых двух сотен мест, кроме нашей компании в 18 человек, занято было всего два-три столика. Если честно, то поначалу мы чувствовали себя довольно неловко. Но потом разговорились, некоторая скованность прошла. Поскольку музыки в таком ресторане не было, можно было спокойно беседовать. Каждый по очереди вставал и докладывал, как жил, кем стал, какие планы. Время летело быстро и незаметно. Возможно, не всем до единого эта встреча понравилась на «все сто», однако большинство голосов решили — и на следующий год соберемся в «безалкогольном варианте».

Алкоголь действует отрицательно на каждого из нас, но он разрушает, подтачивает и наши компании. В том смысле, что без какой-нибудь алкогольной отравы (да покрепче) мы не чувствуем себя веселыми, остроумными, раскрепощенными. На трезвую голову нам не о чем говорить, мы не помним, а более того, стесняемся рассказывать анекдоты, у нас нет ни малейшего желания танцевать.

Случайно ли это? Нет, конечно. Спирт благодаря своей способности смешиваться с водой в любых пропорциях, а также, что очень важно, растворяться в жирах и растворять жиры в себе очень легко проникает не только в кровь, но и в мозг.

Попав в мозг, алкоголь в зависимости от принятой дозы и ряда других факторов (эмоциональное состояние, качество напитка и закуски, степень наполнения желудка до приема спиртного и т. д.) вызывает многообразные изменения, начиная с разрушения адреналина и норадреналина, в связи с чем возникает благодушное расслабление и успокоение, и кончая стадией тяжелого опьянения. Как пишет профессор И. А. Сытинский, «полагают, что основной механизм действия алкоголя на головной мозг связан с разрушением его капилляров, вследствие чего нервные клетки лишаются кислорода — необходимого условия их существования».

Эксперименты американских ученых показали, что у пьяного человека в мозге происходит большое число мелких кровоизлияний и еще большее число сосудов

закупоривается. По-видимому, этим разрушением нервных клеток объясняется утреннее состояние «похмелья» с головной болью, упадком сил и т. п. Самое эффективное средство против «похмелья»: не пить слишком много» («Алкоголь и мозг»).

Если вспомнить даже не очень давние времена, например 50-е годы, то можно сказать, что молодежь, и прежде всего школьная, студенческая, употребляла спиртные напитки гораздо реже и в значительно меньших количествах. Однако вечера в школах и институтах проходили весело, а если собирались друзья дома, им и без вина не было скучно. Почему? Мы были такие умные или современные дети поглупели? Я не могу ответить однозначно, но хочу обратить внимание вот на что. Мы, считающие себя трезвенниками, выступающие с антиалкогольными лекциями, да и на самом деле употребляющие спиртное весьма умеренно, оказываемся далеко не последовательными в воспитании подрастающего поколения. Приведу один, на мой взгляд, достаточно типичный пример.

В альбоме фотографий моей старшей дочери есть снимок, на котором она запечатлена с рюмкой в руке, а исполнился ей в тот день... год. Конечно, в рюмке было молоко. Конечно, в таком возрасте она еще ничего не понимала и не запомнила. Но вот ей два года, пять, десять... А рюмка или бокал присутствуют на этом семейном торжестве обязательно. С молоком, томатным соком, лимонадом. Что же получается? А вот что. Мы с самого раннего детства внушаем ребенку — без рюмки, без тоста, без чоканья отметить событие нельзя. И тем самым создаем «моду», привычку, ритуал...

Возможно, наши родители употребляли алкоголь и в праздники и в дни семейных торжеств. Но нас, детей, если и приглашали к столу, то ни о каких рюмках и разговоров идти не могло. А из-за того, что жить после войны было очень трудно, всякие детские события (прием в пионеры, окончание какого-то класса, день рождения и т. д.) отмечались гораздо скромнее и, естественно, без всяких рюмок. Кто-то, может быть, расценит это как старческое брюзжание, мол, раньше все было лучше, но я остаюсь при своем мнении: 30 лет назад и вообще пили меньше (собственно, об этом, кроме личных впечатлений, свидетельствует и статистика, цифры приводились ранее), и молодежь в частности.

А эти цифры и личные воспоминания свидетельст-

вуют, что вполне можно весело проводить и дневное и вечернее время без всяких возлияний. Правда, для этого надо поработать кому-то, о чем-то позаботиться. И даже если это узкий круг друзей, тоже кому-то взять на себя инициативу организатора. Конечно, с водкой все «образуется» само собой, все намного проще. Но здоровье... Помимо всего, образуется порочный круг: из-за водки поглупели, а из-за того, что стали глупее, нам становится скучно. А если скучно, если не хватает интеллекта на какое-нибудь творческое занятие, есть только один выход убить время — выпить. Выпить — и поглупеть еще на какое-то количество нервных клеток, которые не восстанавливаются.

Как-то медики провели такой интересный эксперимент. Двум примерно одинаковым по составу группам из 5 человек предложили провести какую-то работу. Первой — очень интересную, творческую, второй — чисто механическую, скучную. А на столах поставили вкусное печенье. После выполнения задания остатки печенья взвесили. И оказалось, скучающие съели печенья значительно больше (почти в три раза), нежели те, кто работал с увлечением. Так вот, оказывается, и пьют от скуки тоже много и многие. В печати можно найти немало публикаций, содержащих анализ причин, из-за которых человек допился до скотоподобного состояния и попал в вытрезвитель. Например, с небольшой разбежкой (от 23 до 27%), т. е. практически каждый четвертый, с кем беседовали ученые в медвытрезвителе, объяснял, что напился от скуки. Ответы были однотипными, как будто написаны под копирку: «нечего было делать», «некуда было пойти», «нечем было заняться».

Скука... От нее и ожирение, от нее и безмыслие. Да и курение, по крайней мере избыточное, тоже от нее. Известный советский писатель Л. Успенский однажды написал в газету открытое письмо «разочарованному» — «Как это так, скучно?». Я не могу привести его здесь целиком, хотя написано оно здорово и хотелось бы это сделать. Но несколько главных мыслей процитирую. А для начала — письмо к писателю, с которого, собственно, и разгорелся весь сыр-бор.

«Уважаемый Лев Успенский! Что вы — шутите или всерьез? Поверить вам, у каждого в жизни должен быть какой-то интерес... А у меня — никакого.

Вот настал студ. возраст (я — не студент), но решительно ничего интересного я так и не увидел... Школу

кончил так-на-так (очень старики давили). В вуз поступать не пробовал: науки мне до лампочки. В армию не взяли — по зрению. На работу родители притыкают то туда, то сюда, не знаю зачем: оба зарабатывают за троих, а я — чуть! Но дело не в работе. Скука!..

На работе — такие барсуки и барсучки, как я; не знают, как убить время... Но на работе все-таки что-то будто бы делаешь, стрелки крутятся. А после конца смены?

Домой идти — лучше к медведям в лес. В киношку? Сегодня, завтра, через неделю про пай-мальчиков? Волокусь домой, валюсь на койку, курю...

Думаете, не вижу — ненормальность? А вы уверены, каких больше, нормальных или — не? Мне что-то все «НЕ» попадаются».

Этот «скучающий герой нашего времени», как он не без претензии подписался, не сообщает, как у него с избыточным весом и с употреблением горячительных напитков. Но можно с уверенностью сказать, что если пока нет ожирения, то оно не за горами («валюсь на койку»), и употребление и злоупотребление тоже придет скоро.

Что же ответил писатель? Прежде всего обосновал вывод, что скука есть производное не безделья, а безмыслия. И прежде всего, и главным образом — безмыслия. Настоящая скука, утверждает Л. Успенский, может возникнуть и разрастаться, как разрастается сопливый «домовый гриб «мерулиус лякриманс» («мерулий слезоточивый»), только в душах людей, лишенных от природы или по лености способности думать». Но ведь как раз эту способность и убивает водка. Убивает в тех, кто пьет, в тех, кто рождается от пьющих. Поэтому пробудить к творческой активности, к мыслительной деятельности пьяниц и алкоголиков не удастся. А как хорошо было бы не дать им дойти до такого состояния, когда мыслительных способностей уже практически не остается (разве что разделить стоимость бутылки на троих), как хорошо было бы обезопасить от подобной напасти их детей и внуков. Видимо, все-таки без «сухого закона» не обойтись.

Далее Л. Успенский пишет: «Мне кажется, что попытки вылечить людей от злосчастной болезни, именуемой скукой, мы начинаем не с того конца. Более чем сомнительно, что, собрав вместе — в клубах ли, в кружках ли — десять или сотню скучающих, то есть не умеющих или не желающих думать, людей, мы сможем

создать общество весельчаков, жизнерадостных индивидуумов.

Нет, дело не в том, чтобы скучающим почаще встречаться! Дело в том, чтобы каждый из них, как рак, сбросил прошлогодний панцирь — шкуру безмыслия.

Вспомним «Мыслителя» Родена. Он сидит недвижно, ничего не делает. Он в полном одиночестве. Но с ним его мысль! А значит, с ним — весь мир: значит, с ним все боли и все радости человечества. А раз так, скучать он не может!».

Остается только добавить: сбрасывать панцирь безмыслия надо как можно раньше, пока не атрофировались мыслительные способности. Ибо они отмирают от неупотребления, даже если человек дополнительно не травит себя алкоголем.

Еще не так давно в официальных документах, материалах печати, в лекциях и просто разговорах часто использовалось устойчивое словосочетание: «злоупотребление алкоголем», которое обозначало злостное пьянство, запои, алкоголизм. Казалось, что «злоупотребление» — это плохо, просто же «употребление», а тем более «культурное потребление», за которое ратовали многие даже медики, если не хорошо, то во всяком случае допустимо. Жизнь опровергла эти представления. Граница между злоупотреблением и самым что ни на есть культурным питием оказалась размытой, призрачной, причем, как показывает практика, очень часто культурное потребление превращается в злоупотребление, но что-то никогда не происходит наоборот.

Сегодня речь идет об искоренении не только пьянства и алкоголизма, но и вообще употребления спиртных напитков в любых формах. Сомневаться в том, что этого удастся добиться, не приходится, хотя, бесспорно, для полной победы над коварным врагом необходимо время. Но ведь никакая победа не придет сама по себе, не придет без борьбы. И сейчас, когда алкоголю объявлена война в общегосударственном масштабе, очень многое, возможно решающее, зависит от каждого из нас.

Не позволять употребления спиртного молодежи, всячески сопротивляться питейным традициям в своей семье и в семьях родственников и друзей, не украшать праздничный стол бутылками, отказываться от выпивки, даже рискуя попасть в число тех, кого «не уважают»... Особая роль в борьбе с пьянством принадлежит женщине. Пока не все это понимают, не все, даже понимая,

находят мужество и силы правильно вести себя. Надо, чтобы это пришло — и понимание и мужество. Надо твердо осознать — нет в мире более страшного врага у семьи, чем алкоголь. Десятками способов разрушает алкоголь семью, семейное счастье, действует и немедленно и отсроченно. Но во всех случаях его действие однозначно — отрицательное.

Видимо, кому-то покажется странным, что я при всяком удобном и даже не очень удобном случае разговор об укреплении здоровья свожу к отрицанию то курения, то алкоголя. Но ведь это так естественно. Вместе с третьей главной вредностью нашего времени — гиподинамией — эти две и являют собой тех «трех китов», на которых базируются наши болезни, преждевременная старость и немощность.

ДА ЗДРАВСТВУЕТ АУТОТРЕНИНГ!

Далеко не все читатели лично для себя согласятся признать главными вредностями те три, что были названы в предыдущей главе. И по крайней мере от курения и алкоголя многие вполне обоснованно отрешиваются, но в то же время и от избыточного веса, и от дистресса, и от гипертонической и других болезней страдают. «Несовершенства тела своего» испытывают, но как от них избавиться, не знают. Прежде чем что-то посоветовать, приведу здесь такую аналогию. Среди болезней, вызываемых микроорганизмами (не столь важно какими — простейшими, бактериями или вирусами), а насчитывается их несколько сотен, есть и такие страшные, как чума и черная оспа, от которых когда-то вымирал целые города, и такие, на первый взгляд, безобидные, как воспаление легких и ангина. Пока те, страшные, были бесконтрольными, неуправляемыми, пока они наводили ужас на страны и континенты, пневмония и ангина серьезного внимания к себе не привлекали. Но вот чума надежно «окоптурена», вот с 1977 г. не было на земном шаре ни одного случая заболевания черной оспой... Высвобождаются силы и средства для подготовки и проведения генерального наступления на... допустим, пока еще не на пневмонию и ангину, а скажем, грипп или другую вирусную болезнь — инфекционный гепатит.

И не только все дело в средствах и силах. Имеет значение и психологический климат, и общественное мне-

ние, и престижность разработок. Например, после исторической операции К. Барнарда по пересадке сердца в хирургию буквально хлынул поток молодежи, конкурсы в мединституты резко подскочили.

Значит ли это, что больные пневмониями и ангинами обречены? Вовсе нет. Их прекрасно излечивают, смертность упала практически до нуля. Но люди пока этими болезнями страдают. А вот когда, как говорится, дойдет до них очередь, они будут ликвидированы так же, как и оспа.

Алкоголь и курение по своим отрицательным воздействиям на здоровье отдельного человека и на здоровье всех людей в целом смело можно уподобить чуме и оспе. По крайней мере количество умирающих от употребления никотина и алкоголя вполне сопоставимо с количеством жертв от этих болезней в прошлом. Поэтому как бы в тени остаются многие другие вредности — вредности бесспорные, но не такие масштабные. И хотя для тех читателей, которые не курят и в рот не берут спиртного, эти масштабы вроде бы и ни к чему, их свои «болячки» замучили, книгу в основном пришлось посвятить борьбе именно с этими самыми жестокими и коварными врагами. Но чтобы не чувствовали люди себя обойденными, здесь и в следующей главе основное место будет уделено советам, каким путем идти к здоровью людям некурящим и непьющим. Или, вернее, не только им, но и всем желающим стать здоровыми.

...«Несовершенства тела» замучили, но как от них избавиться? Понятно, что ни один врач не станет в популярной книге или статье писать, как следует лечить, например, холецистит или сахарный диабет. Заочное оказание врачебной помощи запрещено, да, по правде сказать, и практически бессмысленно. Это как при игре в деньги «орел» — «решетка»: совпало — помогло, не совпало...

Но как же все-таки стать здоровым каждому? А вот как. Идти к своему врачу (в поликлинику, диспансер, на сельский врачебный участок) и беспрекословно выполнять те советы и рекомендации, которые врач посчитает нужным дать, тем более, что вступило в силу постановление Совета Министров СССР о введении в стране всеобщей диспансеризации. А вечером, перед сном, и утром, только проснувшись, начать заниматься ауто-тренингом. Это — единственное, не считая физической нагрузки, что можно сегодня посоветовать и разрешить

делать **любому** читателю, здоров ли он физически или страдает различными заболеваниями.

Об аутотренинге слышали, вероятно, все. По крайней мере материалы о том, как им практически заниматься, что себе внушать и в какой последовательности «делать тяжелой и теплой» руку или ногу, можно найти в любой библиотеке. Подробные указания публиковались даже в журнале «Юность», не говоря о таких научно-популярных журналах, как «Наука и жизнь», «Знание — сила» и др. Не одно издание выдержала книга В. Леви «Учитесь властвовать собой», регулярно печатают рекомендации психолога-эксперта В. Шершакова в еженедельнике «Неделя»... В Минске, в городском Доме санитарного просвещения, проводятся циклы занятий для всех желающих по обучению методу аутотренинга. Правда, зал там небольшой и далеко не все желающие в нем умещаются. Однако попасть все-таки можно.

Короче говоря, без особых затрат сил и времени каждый достаточно легко может найти практические руководства по аутотренингу, поэтому я не буду давать конкретные советы, как им заниматься. Мне понравилась одна мысль, высказанная академиком А. А. Микулиным в его нашумевшей книге «Активное долголетие». Микулин пишет: «В последнее время в печати все чаще стали появляться статьи о том, как быть здоровым. Интересны, например, статьи известного советского хирурга академика медицинских наук Н. М. Амосова. Переведена на русский язык и вышла большим тиражом брошюра Г. Гилмора «Бег ради жизни». Кое-кто пытается испытать на себе гимнастику йогов.

Однако многие люди, к сожалению, недооценивают решающую роль физической культуры в нашей современной жизни и не пользуются ею. Мне думается, это происходит потому, что ни в одном из опубликованных трудов не имеется глубокого объяснения, **зачем** нужно заниматься физическими упражнениями, **зачем** нужно ходить и бегать, не указано, **как** нужно ходить и бегать.

Можно с абсолютной уверенностью сказать, что подавляющее большинство людей, в особенности старше 35 лет, только потому не бегают и не занимаются необходимой для здоровья гимнастикой, что им никто вовремя не объяснил, почему наш организм нуждается в определенных движениях, никто не доказал, что покой ведет к лени, вялости и слабости, что неподвижность ускоряет наступление старости».

Конечно, академик говорит не об аутотренинге, но ситуация сходная. В журнальных статьях дают методические указания, что́ делать, как и когда. Но не объясняют — зачем. Поэтому здесь уместно процитировать А. А. Микулина еще раз: «подавляющее большинство тех, кому это необходимо, не имеют внутренней убежденности в том, что делать надо», не представляют всего спектра возможностей этого метода.

Правда, кроме журнальных статей, об аутогенной тренировке написаны и книги, где отводится достаточно места этим «зачем», но таких книг мало, тиражи их небольшие и не только купить, но даже в библиотеке взять удастся не сразу. Кроме книги В. Леви, назову еще одну — «Психогигиеническая саморегуляция», написанную профессором Л. Лобзиным с соавторами.

Итак, зачем же нужно заниматься аутогенной тренировкой? В известном выражении, бытующем не только среди врачей, но и среди широкого населения, — «все болезни от нервов» — очень велика доля правды. К заболеванию, к расстройству здоровья могут привести как сильные нервные потрясения, так и незначительные, но часто повторяющиеся переживания. И в общем-то это не кажется странным, ибо, как мы помним, в мозге есть такое образование, как гипоталамус, которое «состыковывает» эмоции с физическим состоянием. Любые нервные потрясения и переживания являются эмоциями, то с положительной, то с отрицательной окраской, а мы в ответ на них не только бледнеем или краснеем, но и испытываем прилив сил или смертельную усталость.

Что вызывает появление эмоций? Весьма разнообразные материальные факторы, но вместе с ними и эквивалент, заменитель этих факторов — слова. О том, что слово может не только радовать и ранить, приводить в бешенство и мгновенно успокаивать, вызывать заболевание и даже смерть, но и исцелять, знали еще наши далекие предки. До нас, правда, не дошли письменные свидетельства использования слов в лечебных целях именно славянами. Но есть такие данные о тех народностях, которые и сегодня, в XX в., живут практически в первобытном состоянии.

В 1971 г. в издательстве «Молодая гвардия» вышла книга американского врача Г. Райта «Свидетель колдовства». Как сказано в аннотации, Гарри Райт, житель Филадельфии, дантист по профессии и член клуба путешественников США, значительную часть своей жизни

(и личных средств) затратил на изучение приемов первобытной медицины. Начав свои странствия еще до второй мировой войны, он продолжил их в послевоенные годы. Ему довелось посетить труднодоступные уголки земного шара — дебри Америки, глухие районы Африки и острова Океании. Везде он наблюдал картины тогда еще не тронутой «цивилизацией» жизни туземных общин.

Стараясь войти в доверие к местным шаманам, он говорил (и был при этом искренен), что хочет познакомиться с их методами «работы», о которых так много слышал... Понимая, что белый доктор не может стать им конкурентом, а наоборот, поднимет их собственное влияние на членов общины, местные лекари, знахари и колдуны почти никогда не отказывали Райту. Благодаря этому у него и появилась возможность стать, как он пишет, «свидетелем колдовства».

Прежде всего, кто такой колдун? Несмотря на различия в возрасте, цвете кожи, мужчина он или женщина, «самое важное, что в любом случае он — тонкий психолог. К тому же он должен быть и политиком и артистом...» Основное могущество врачей-колдунов заключается не только и не столько в необыкновенных лекарствах, сколько в умелом использовании психологических и психотерапевтических средств. В перечне лекарств, используемых знахарями, имеются сотни всевозможных средств, однако Райт никогда не мог точно установить, чем объясняется их лечебная сила: физиологией действия или психологическим воздействием лекаря.

Элементы психологии и психотерапии, продолжает далее Райт, «пронизывают все существо искусства магии». Знахари широко используют два основных механизма психотерапии: внушение и исповедь. Знахарь ослабляет тревогу и внушает веру. Все это полностью соответствует принципам психоанализа и психотерапии. Конечно, не только слово само по себе, но и другие приемы, в частности музыка и танцы. В музыке главное — ритм (может быть, важно подчинить человека какому-то ритму), в танцах — продолжительность. Они иногда продолжаются без перерыва более суток, т. е. представляют собой громадную физическую нагрузку. За это время «сгорает» любое количество гормонов тревоги и напряжения, за это время существенно возрастают защитные иммунные силы организма. (Не так давно учеными было показано, что исчезновение аппети-

та у больных — инстинктивная защитная реакция организма и преодолевать ее, видимо, нецелесообразно. Также было показано, что вообще периодические разгрузочные дни оказывают благоприятное действие на здоровье, особенно в межсезонье — осенью и весной. Невольно задумаешься: а не лежит ли в основе «постов» наших дедов и прадедов прежде всего мудрость народной медицины, а уж потом — религиозная подоплека.)

Сегодня уже, правда робко и осторожно, и врачи начинают признавать и пытаются даже использовать музыку и танцы (меньше) в своей практике. Получит ли это широкое распространение, пока неизвестно. Возможно, подобные методы лечения совсем не применимы для нас, грамотных, не верящих ни в бога, ни в черта, жителей цивилизованных стран? Нет, видимо, вполне применимы. Так, известный советский психотерапевт В. Леви в предисловии к книге Г. Райта «Свидетель колдовства» сообщает о таком случае.

Преступнику, приговоренному к смерти за убийство, которому так или иначе было суждено умереть насильственной смертью, сообщили, что он будет казнен посредством вскрытия вены. Его привели к месту казни, показали орудия ее — скальпель, а затем завязали глаза. Обратной стороной ножа, даже не поцарапав кожу, провели по руке в области вены, а на обнаженную руку стали лить тонкой струйкой теплую воду. Вода стекала, булькая, в стоявший на полу таз, вызывая дополнительные эмоции.

Через несколько минут (осужденному заранее сказали, что после вскрытия вены смерть наступит через какое-то определенное время) началась агония, и приговоренный скончался. Вскрытие показало смерть от паралича сердца.

Этот опыт достоверно доказал возможность наступления внушенной смерти, а вместе с тем и огромную, близкую к безграничности силу внушения. Сознание вины и имитация казни заставили жертву ожидать немедленного наступления смерти с абсолютной внутренней уверенностью. Безраздельно овладевшая мозгом жертвы «модель» смерти, последовательное нагнетание веры в ее неотвратимость вызвали смерть. Хочется обратить внимание на мысль, которой Леви заканчивает предисловие. Он утверждает, что **как возможна внушенная смерть, так, очевидно, возможна и внушенная жизнь.**

Непонятное и неподвластное в достаточной мере

присутствует и в жизни современного цивилизованного человека. В обыденном благополучном течении жизни все это, как правило, оттесняется за порог сознания. Но вот внезапная угроза — болезнь, смерть, личная или социальная драма — «демоны» всплывают снова...

В организме человека нет ничего, что не зависело бы так или иначе от психики. Исследователи разных стран и направлений, и особенно представители советской физиологической школы, получили массу доказательств действенного проникновения психического начала в тайную тайных тела. Сквозная внутримозговая связь всего со всем плюс огромная избыточность эмоциональной энергии, накопленная человеческим мозгом, эволюционно, в сумме и образуют тот мощнейший аппарат, скрытые возможности которого проявляются то в виде телепатических «чудес», то в виде болезней. Основная анатомо-физиологическая подоплека внушений и самовнушений в самых общих чертах ясна. Она вполне материальна и познаваема.

На такой вот в историческом плане многотысячелетней основе народной медицины родился метод терапии гипнозом, который сегодня считается одним из наиболее эффективных при лечении многих заболеваний, обусловленных той или иной степенью нарушения нервной регуляции. А около 50 лет назад немецкий врач И. Г. Шульц разработал для лечения невротических состояний комплекс специальных упражнений, выполняемых больными самостоятельно.

Почему среди первых пациентов были только люди с невротическими состояниями? Первоначально считали, что большинство других заболеваний лечению путем аутогенной (самопроизводимой) тренировки не поддается. Однако прошло не так уж много времени, и аутотренинг завоевал себе широкую клиентуру. Сегодня он с успехом применяется не только при лечении десятков болезней, но и практически здоровыми людьми. Вот несколько строк из книги «Психогигиеническая саморегуляция», упомянутой выше.

«Аутогенная тренировка широко признана теперь во всем мире как активный метод психотерапии, психопрофилактики и психогигиены, способствующий повышению возможностей саморегуляции произвольных функций организма. В настоящее время она используется не только при невротических состояниях, но и при многих других заболеваниях и расстройствах... Среди регулярно занимающихся

аутогенной тренировкой в США и Канаде много технической интеллигенции и администраторов, видящих в ней средство сохранения и повышения работоспособности. Аутогенная тренировка нашла применение в общей и военной педагогике, инженерной психологии, авиационной физиологии, обучении актерскому искусству, в подготовке спортсменов, операторов, в разработке проблемы биотокового управления, а также в профессиях, связанных с острым или хроническим нервно-психическим напряжением».

Популярность аутотренинга обусловлена многими причинами, как объективными (стремление преодолеть нервные перегрузки не за счет химического блокирования эмоций, а физиологическими методами), так и субъективными (им можно заниматься практически в любой обстановке, не надо ходить в поликлинику или диспансер, ждать очереди, отпрашиваться с работы; наконец, после освоения на аутогенную тренировку требуется всего несколько минут в сутки, а таким временем располагает каждый). Более того, сейчас уже разработаны методики, позволяющие получать очень хорошие результаты, занимаясь аутотренингом параллельно с другими необходимыми делами, т. е. вообще не тратя на него ни секунды дефицитного времени.

Например, женщинам, особенно имеющим длинные волосы, рекомендуют заниматься аутогенной тренировкой во время их расчесывания. Вечером, устроившись поудобней перед зеркалом, надо мысленно внушать себе: «я красива, я здорова, я счастлива...», ну, и еще что-нибудь сугубо индивидуальное. Расчесывание волос является привычной, стереотипной процедурой, не требующей большого внимания. Массаж кожи головы во всех случаях действует умиротворяюще, расслабляюще...

В наши дни все более популярным средством передвижения становится автомобиль. Количество как государственных, так и личных автомашин растет поистине сказочными темпами. А вместе с ними растут нервно-психические нагрузки, стрессы и дистрессы, которые обрушиваются и на пешеходов и на сидящих за рулем. Недавно наши специалисты придумали, как помочь водителям уменьшить утомляемость, повысить внимание и способность к немедленной реакции. С помощью аутотренинга. Причем заниматься им достаточно всего лишь те 15—20 секунд, которые машина стоит у красного сигнала светофора.

Конечно, научиться самотренировке за 15—20 секунд нельзя, но тем, кто, потратив неделю, освоит ее, этих секунд вполне хватит для глубокого расслабления, полноценного отдыха и получения возможности с полной нагрузкой трудиться достаточно долго. К сожалению, сегодня еще нельзя и мечтать о внедрении аутотренинга среди всех водителей хотя бы крупных городов. Но, вероятно, недалек тот день, когда в больших автохозяйствах подобное будет внедрено так же, как сейчас внедрен медицинский контроль перед выездом на линию... Ну, а «частники»? Очевидно, им следует взяться за освоение этого метода в первую очередь, ибо в авариях страдает не только водитель, но гораздо чаще его дорогая и в прямом и в переносном смысле машина. А аутогенная тренировка позволяет значительно сократить число аварий.

Но даже если у вас нет автомобиля, у вас все равно есть большой шанс заболеть одной из множества так называемых «болезней цивилизации»: язвой желудка, гипертонией, атеросклерозом сосудов головного мозга, инфарктом миокарда, ожирением, сахарным диабетом... Многие авторы, пишущие об этих проблемах, называют в качестве главных следующие причины, приводящие к возникновению болезней цивилизации: резкое увеличение темпа жизни, что требует от нервной системы человека повышенной подвижности, гибкости, устойчивости и прочности. Человеческий организм всей историей своего развития был адаптирован к миру малых скоростей... Не случайно некоторые зарубежные психологи и социологи опасаются, что наша психика не сможет безнаказанно выдерживать бешеный темп жизни, свойственный современной цивилизации. Городской транспорт, поезда, сверхзвуковые самолеты; малая шумящая механизация (стиральные машины, электрополотеры, пылесосы); радио, телефон, телевидение; высокая автоматизация и интенсификация труда, требующие не столько мышечного, сколько интеллектуального напряжения; неуклонный процесс урбанизации и индустриализации биосферы — все это ведет к перенапряжению нервной системы человека.

Но, может быть, не следует так драматизировать ситуацию, поскольку в распоряжении у медиков есть большое число всевозможных химических веществ, объединяемых под названием «транквилизаторы», — соединений, способствующих снятию напряжения, тревоги, беспокой-

ства. Для их приема не нужно и 15—20 секунд, бросил таблетку в рот — и думать забыл про беспокойство, про напряжение.

Однако вот какие строки нашел я в монографии «Фармакологическая регуляция эмоционального стресса» авторов А. В. Вальдмана, М. М. Козловской и О. С. Медведева: «В эпоху бурного нарастания технического прогресса человек все больше сталкивается с проблемой длительного эмоционального напряжения, связанного с увеличением объема поступающей информации, с ускорением темпа жизни, с необходимостью продолжительного психического напряжения при выполнении разных видов производственной деятельности... При значительной, чрезмерной эмоциональной напряженности, при повторных психотравмирующих воздействиях, превышающих возможности психической адаптации индивидуума, развивается сложный комплекс психических и соматических нарушений, который обозначается понятием «эмоциональный стресс»... Длительное применение нейтротропных средств может приводить не к сбалансированию, а напротив, к расшатыванию всей сложной динамической системы контроля эмоций, облегчать развитие фазовых состояний. Активация компенсаторных механизмов мозга, направленных на устранение или ограничение развития патодинамических процессов, выражается, в частности, как считает М. М. Хананашвили, в возникновении явлений цикличности. Эти изменения по своему биологическому смыслу имеют целебный характер, а фармакологическое вмешательство в целях устранения такой «патологии» не является правильным и может только нарушить совершенные механизмы саморегуляции мозга».

Вот так. Принимаешь таблетку и не знаешь, поможет она тебе или навредит, попадет на нужную фазу цикла или на иную.

«Как же бороться с последствиями нервных перегрузок? — спрашивают авторы книги «Психогигиеническая саморегуляция». — Можно ли регулировать эмоции, не прибегая к химическим препаратам? Известно, что при функциональных нарушениях благотворно влияют отдых, санаторно-курортные факторы, водные процедуры. Многие люди снимают эмоциональное напряжение переключением эмоций, своеобразной индивидуальной разрядкой: длительной прогулкой, спортом, охотой, рыбалкой, коллекционированием и т. д.

Но есть возможность иной, более глубокой разрядки эмоционального напряжения. И не только разрядки, а даже тонкого и сознательного управления своим нервно-психическим состоянием. Эту возможность дает аутогенная тренировка... Под влиянием аутогенной тренировки нормализуется высшая нервная деятельность и вегетативные функции организма. При этом личность больного активно привлекается к процессу лечения, что выгодно отличает ее от методов гипнотерапии».

Итак, аутотренинг — панацея от всех бед? От любой болезни, от импотенции, от заикания... И нет у нее ни одной отрицательной черты, и нет никаких ограничений и противопоказаний к применению? Не совсем так. Позволю себе еще раз процитировать В. Лобзина с соавторами: «Мода в медицине, точнее, в самолечении, встречается не реже, чем в покрое платья, но требует гораздо большей осмотрительности. На наших глазах увлечение гимнастикой йогов сменяется буддийским комплексом «Цен», лечебное голодание — сыроедением, магнитные браслеты идут на смену «лечебным» украшениям из янтаря...

Весь наш врачебный опыт свидетельствует против такой неразумной самодеятельности. Мы убеждены, что любыми попытками самовоздействия с лечебными целями должен руководить опытный профессионал. Каждый ученик должен иметь наставника. Это утверждение относится и к такой многоцелевой системе психофизиологической саморегуляции, как аутогенная тренировка».

Далее авторы говорят, что, хотя освоить методы аутотренинга можно и довольно просто каждому желающему, пользоваться самостоятельно можно только теми упражнениями, которые носят психогигиенический и профилактический, но не лечебный характер. Проведение лечебных приемов обязательно требует совместной работы врача и больного.

Среди специалистов до сих пор нет единого мнения, является ли аутогенная тренировка одной из разновидностей гипноза (самогипнозом) или ничего общего с ним она не имеет. Мы не будем забираться в столь высокие материи, нам, собственно, и не так уж важно знать, с какими интимными механизмами и процессами в мозге все это связано. Главное — помогает. Помогает бросить курить, успокоиться, полноценно отдыхать и без особой утомляемости трудиться. Всем ли и всегда ли помогает? Авторы, разрабатывающие теорию и практи-

ку аутотренинга, считают, что всем и всегда, если только относиться к делу серьезно, а не так, как герой юмористического рассказа М. Задорнова «Аутогенная тренировка», отрывок из которого хочется здесь привести.

«Значит, так! После такого трудового дня засыпать надо по науке: сначала ложусь на спину, ноги вытянуты — вместе, руки по швам — свободны, тело расслаблено, дыхание размеренное, голова пустая! Взгляд остекленевший — строго вверх... Потолки второй год побелить не можем. Нет, глаза лучше закрыть! Вот так! Начнем, пожалуй... Я солнце! Я огромное, большое, жаркое солнце! Я излучаю тепло! И поэтому мне совершенно наплевать, что отключили горячую воду... Мои кисти и так уже нагреты, мои ступни горячи, как протуберанцы, моя голова... моя голова... Моя голова скоро станет совсем лысой!!! Нет, нет и еще раз нет! Никаких шампуней! В кипяточке ржаного хлебушка заварил, лукового сока по вкусу добавил, пару яичек, чуток пепси-колы, чтобы лучше мылилось, все это поперчил и, будь здоров, себе на голову! Отличное средство для волос! Так что солнце я, конечно, солнце, но на закате... Нет, о возрасте перед сном думать нельзя... О нем лучше при входе в метро в час пик вспоминать, чтобы тебя сторонились... Вон, аж сердце бьется!.. Надо успокоиться... Один, два, три, четыре, пять, шесть, семь, соседка семь рублей второй год не отдает, а ведь на два дня занимала... Аметист, видите ли, ее камень... В зеркало б на себя посмотрела! Кирпич твой камень, а не аметист!!! Тихо! Спокойно! Я льдина! Я таю! Меня так приятно согрело первым весенним солнцем, и я таю, таю, таю... И никаких неприятностей у меня нет! Ведь то, что «дворники» с «Жигулей» сняли, — это не неприятность. А даже наоборот. По сравнению с тем, что еще и все четыре колеса увели... Ладно бы хоть машина моя была... А то у начальника покататься взял. А ему наплевать, что я льдина... Вот и плыви, скажет, по течению отсю... Да перестаньте же, наконец, храпеть!!! Через три стенки слышно! Не теща, а бульдозер! Только бульдозер от себя гребет, а эта все к себе, к себе... Вот черт, забыл, кто же я сейчас, льдина или солнце? Ноги вроде как на льдине, а голова на солнце?! Нет, хорошо этим йогам в ихних субтропиках! Под бананом сел, простышкой накрылся, лотосом прикинулся, и никаких проблем! Ни тещи, ни «Жигулей» — сплошная нирвана! Захотел есть, взял в руку пал-

ку — стал на минуточку человеком, сшиб банан — и обратно в морской узел завязался...»

В чем главная ошибка героя рассказа? В том, что он не знает о том, из каких фаз состоит аутотренинг, не знает, что является основным в нем. Специалисты же говорят, что аутогенная тренировка состоит из двух последовательных фаз, причем вторая невозможна без первой — фазы релаксации, или мышечного расслабления. Умение достигать как можно более полного (по числу мышц) и глубокого (по степени релаксации) расслабления и есть основа основ аутотренинга.

Лишь после наступления полного и глубокого расслабления можно переходить ко второй фазе — формированию и закреплению новых условных рефлексов в ответ на внушаемые самому себе те или иные утверждения.

Словесные сигналы, а в ряде случаев конкретные образы, неоднократно повторяемые в процессе тренировки, на фоне хорошего мышечного расслабления, образуют подсознательные, неуправляемые сознанием и волей условные рефлексы, которые позволяют тем не менее сознательно (поскольку аутотренинг — дело волевое) управлять вегетативными процессами в организме.

А для чего нужно мышечное расслабление? Почему без него нельзя добиться успеха? К. С. Станиславский по этому поводу говорил: попробуйте приподнять рояль и в этом состоянии произвести в уме несложное арифметическое действие... Не получается? И не получится. Потому что чрезмерная мышечная нагрузка автоматически подавляет и рассудочную и эмоциональную деятельность. Собственно говоря, хорошо известна и обратная зависимость между эмоциональной сферой и состоянием мышечного напряжения. Именно мышечное напряжение является внешним выражением страха, горя и других неприятных эмоций. Мы можем, впервые встретив человека и не расспрашивая его ни о чем, увидеть, что он чем-то огорчен, расстроен, взволнован. Его внутреннее состояние выдают напряженное, «окаменевшее» лицо, «сдавленный» голос, стесненное дыхание, «застывание», «оцепенение», «столбняк», «нервная дрожь»...

Примечательно, что релаксация (расслабление) мышц служит внешним показателем положительных эмоций, состояния общего покоя, уравновешенности,

удовлетворенности. Доброе, открытое лицо, мягкая улыбка обусловлены расслаблением мышц лица...

Расслаблением мышц, часто сами того не сознавая, мы ежедневно пользуемся для углубления отдыха, для ускорения засыпания. Иначе говоря, мышечное расслабление готовит нервную систему к отдыху, к переходному состоянию от бодрствования ко сну. Оно отмечается также и при пробуждении после освежающего сна.

Бесспорно эффективен аутотренинг в профилактике «поведенческих заболеваний»: инфарктов миокарда и инсультов, которые чаще возникают у лиц с определенным типом поведения. Эти типы (А и Б) были выделены еще четверть века назад американскими врачами М. Фридманом и Р. Розенманом. Различия между типами устанавливаются уже при внешнем осмотре. Лица тех, кто относится к типу Б, не напряжены, расслаблены. У представителей типа А напряжено не только лицо, но и все тело, а поведение состоит из почти неконтролируемых усилий конкурировать и достигать. С одной стороны, этот тип характеризуется хроническим нетерпением и спешкой, а с другой — комплексом агрессивных реакций, направленных на любого, кто окажется на пути. Более очевидная характеристика включает громкую, поспешную речь, сильную тенденцию прерывать и останавливать обращающихся к ним людей и почти непереносимый дискомфорт, если приходится стоять в очередях.

В нашей стране, в частности, в Каунасском научно-исследовательском институте физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы разработали свою, оригинальную методику оценки поведения людей, результаты которой в основном совпали с изложенной выше — литовские специалисты также установили два типа поведения.

Восьмилетнее наблюдения за 3000 мужчин и женщин, включавших примерно поровну лиц обеих типов, показало, что, независимо от других причин (например курения, ожирения и т. д., почему именно эту часть заболеваний и называли поведенческими), сердечно-сосудистые заболевания в группе людей типа А встречаются в два раза чаще, а исход их гораздо тяжелее, нежели в группе лиц с типом поведения Б.

Но самое интересное дальше. Установив приведенную выше зависимость, М. Фридман и его сотрудники попытались изменить поведенческую реакцию в группе

лиц типа А и это им удалось с помощью... обучения методике аутотренинга. Уже через три года занятий частота заболеваний уменьшилась в два раза по сравнению с контролем, т. е. оказалась равной в группе лиц с типом Б.

Если подвести итог всему сказанному здесь, то можно сделать вывод: один из наиболее эффективных путей борьбы за здоровье, особенно для тех, кто уже избавился от вредных привычек (или не имел их), — серьезное занятие аутогенной тренировкой. Как первоосновой, фундаментом утренней зарядки, вечерней прогулки, вращения на диске здоровья, бега от инфаркта и старости.

ПРЕОДОЛЕВ ЛЕНЬ, ПОВЕРИВ В СВОИ СИЛЫ...

Человек — удивительно живучее существо. Миллионнолетняя эволюция сделала его прекрасно приспособленным к любым условиям жизни, даже к таким, которые до сих пор в природе не встречались, например к жизни в состоянии невесомости. По мнению некоторых авторов, в теле человека имеется единственное слабое место, единственная «ошибка в конструкции», которая пока не поддается исправлению. Это строение пояснично-крестцового отдела позвоночника, в котором весь вес туловища сконцентрирован в одной, небольшой по площади точке.

Пояснично-крестцовый радикулит — единственная болезнь, которая, хотя и не поражает буквально всех, но к которой у всех есть предрасположенность. Во всем же остальном мы имеем многократный запас прочности и устойчивости по отношению к любым повреждающим факторам, и если все-таки болеем, если, несмотря на запас прочности, отказывают у нас те или иные органы, то в этом виноваты только мы сами.

В книге ученого и писателя В. Пекелиса «Твои возможности, человек!» на конкретных примерах раскрываются интеллектуальные, психические и физические резервы, которыми обладает каждый человек. А кто из вас не слышал про А. Бомбара, сумевшего в одиночку, на маленькой резиновой лодке, без запасов воды и продовольствия пересечь за 65 дней Атлантический океан! Перечитайте его книгу «За бортом по своей воле» — и вы начнете с большим уважением относиться

к собственному организму. А беспримерное плавание Д. и Ю. Папазовых через тот же океан на спасательной шлюпке. А эксперименты группы медиков под руководством, доктора медицинских наук В. Г. Воловича (о них не раз писали газеты и журналы, снимали научно-популярные фильмы, а совсем недавно вышла книга В. Г. Воловича «Человек в экстремальных условиях природной среды» (М., 1980) о сопротивляемости организма жаре в безводной пустыне, холоду в ледяной воде... Один из результатов подобных экспериментов чрезвычайно важен для большинства из нас, а именно: человек, как любое живое существо, умеет плавать. Инстинктивно. И если тонет, не сумев добраться до берега, даже в 10-метровой речке, то только из-за страха, который парализует и волю и мышцы (кстати, это еще одно подтверждение тесной взаимосвязи эмоций с двигательной активностью).

Несколько экспериментов на выживаемость, на определение скрытых возможностей организма провела редакция «Комсомольской правды». В частности, один из них имитировал ситуацию с попаданием на необитаемый остров, другой назывался «заблудились в тайге», третий — «на лыжах до Северного полюса». Да и не только эксперименты подтверждают безграничные возможности нашего организма.

Как-то в газетах писали, что из вертолета, перевозившего лесорубов, выпал человек. «Забыл» на минуту, где он находится, хотел закурить, но его одернули — нельзя здесь. Он и «вышел» за дверь... И хотя высота была приличная, метров 500, не разбился, даже ничего не поломал — почувствовав, что летит, он расстегнул полушубок и стал «планировать». Упал на дерево, соскользнул в сугроб...

А вот что говорит представитель редкой профессии каскадер Е. Богородский в интервью корреспонденту ТАСС: «Часто спрашивают: какими особыми качествами должен обладать каскадер? Никакими сверхкачествами обладать не нужно...» Заметим от себя, что заниматься им приходится опаснейшими трюками — и падать вместе с лошадьми и с лошадей, прыгать с крыши пятиэтажного дома и с обрыва, «тонуть» в ледяной воде и сражаться в сабельном бою, переворачиваться вместе с автомобилями и выпрыгивать из несущегося поезда... При этом, замечает Е. Богородский, «мы, каскадеры, стремимся делать все, как в жизни. Многие зрители считают, что

головокружительные трюки на ленте — результат монтажа. Но это не так».

В общем-то разговор о резервах, о возможностях нашего организма здесь заведен вовсе не для того, чтобы агитировать «блуждать» в лесу, выпадать из вертолетов или прыгать с пятого этажа. Но каждый должен, обязан знать, что из всех критических, так называемых экстремальных, ситуаций может быть найден приемлемый выход, ни одна из них не является фатальной.

Но если уж в экстремальных условиях можно выжить, то что говорить об обычных, каждодневных? И не просто выжить, но и сохранить здоровье. И даже избавиться от тех болезней, которые успели приобрести раньше.

Уникальный эксперимент был проведен самой жизнью во время Великой Отечественной войны. Через какой-то срок после начала блокады Ленинграда среди его жителей перестали регистрироваться такие распространенные заболевания, как язва желудка и гипертония. Причем не только не появлялись новые случаи, но исчезли и старые, многолетние.

Конечно, скажете вы, когда возникает угроза смертельной опасности, когда организм мобилизует все силы и резервы для достижения одной цели — выжить, на всякие «мелочи» (вроде язвенной болезни или гипертонии) приходится «закрывать» глаза. Однако чудо в другом. На них закрываешь глаза, их не считаешь чем-то серьезным... Но они ведь исчезают объективно, на самом деле.

В предыдущей главе отмечалось, что аутогенная тренировка, хотя и называется самостоятельной, самому человеку разрешена только на профилактическом и гигиеническом уровне. А лечение необходимо проводить под контролем и руководством врача. Однако первая главная фаза ее — фаза релаксации — одинакова, какую бы — профилактическую или лечебную цель — человек перед собой ни ставил. И это является еще одним аргументом в пользу того, чтобы аутотренинг как можно шире внедрялся в нашу жизнь. При необходимости перейти от профилактики к лечению не возникнет дополнительных трудностей.

Именно путем гипноза или аутогенной тренировки можно добиться превосходных результатов по излечению многих болезней, опираясь при этом на внутренние резервы собственного организма. И уж совсем кстати окажется умение расслабляться, полноценно отдыхать

и работать при случайном попадании человека в условия, требующие чрезвычайного напряжения.

Неоценимую пользу может оказать овладение методом аутотренинга при преодолении критических периодов в жизни, возникающих из-за того, что и Космос, и Земля, и все живущее на Земле подчиняется определенным биологическим ритмам, первая половина цикла которых для человека благоприятна, а вторая неблагоприятна. Однако поскольку мы не можем активно действовать только в первую половину и отлеживаться всю вторую, а потому приходим на работу, в магазин, в школу и в гости то в одну, то в другую, мы и бываем то более сильными и умными, то менее, то более осторожными, то более беспечными. Да и для здоровья встречи, например, с вирусом гриппа сегодня и через две недели могут оказаться далеко не одинаковыми по своим последствиям.

Учение о биологических ритмах появилось давно, фундамент его закладывали такие корифеи отечественной медицинской науки, как И. М. Сеченов, И. П. Павлов, В. М. Бехтерев, Н. Е. Введенский, А. А. Ухтомский и другие. Однако особых успехов оно достигло в наше время. Это обусловлено как возросшими технико-методическими возможностями, так и бурным развитием современной авиации и космонавтики.

Самые очевидные из всех биологических ритмов — суточные, или циркадные. Ночь сменяется днем, затем вновь наступает ночь. Днем мы бодрствуем, ночью — спим. Это нормальный ритм жизни и для большинства людей наиболее приемлемый. Правда, встречаются индивидуумы, для которых пик активности приходится не на утренние, как у «жаворонков», а на вечерние часы — это так называемые «совы». Таких людей немного, причем наблюдения показали, что если «жаворонкам» приходится трудиться по ночам, их организму перестройка дается с трудом, а вот «совы» перестраиваются легко и безболезненно.

Помимо трудовой активности, в зависимости от времени суток меняется и целый ряд других показателей в организме. Например, болевая чувствительность зубов наиболее высока (у взрослых) в шесть часов вечера, а к утру снижается. Поэтому, если есть возможность, самые болезненные процедуры надо назначать на утро, но уж никак не на вечер. А вот лечебные ванны гипертоникам лучше помогают во второй половине дня. Эф-

фективность многих медикаментов, прежде всего гормонов, препаратов, понижающих давление, витаминов и ферментов значительно колеблется в течение суток.

В общем-то долгое время знание об этих циклах не имело большого практического значения — человек привыкал к своему местному ритму и вместе с восходом солнца начинал очередной цикл. Однако в связи с развитием скоростных видов транспорта, особенно авиации, сейчас это становится определенной проблемой. За три-четыре часа самолеты преодолевают громадные расстояния, при этом, если летят они не в меридиональном, а широтном направлении, то переносят человека из ночи в день, из вечера — в утро...

При нашем напряженном темпе жизни зачастую сразу же после прилета приходится включаться в активную деятельность — спортсменам выступать в соревнованиях, ученым — делать доклады, деловым людям принимать ответственные решения. А кроме того, всем надо кушать, спать и т. д. Кто-то покрепче, поустойчивее, да и летает раз в несколько лет, для него такой перелет пройдет безболезненно. У другого же может наступить своеобразный сбой в ритмах с теми или иными нежелательными последствиями.

Какие же рекомендации дают по этому поводу специалисты? Увы, весьма скромные. Главное, считают они, постараться сразу же войти в ритм, характерный для места прилета. То есть, допустим, вылетели вы вечером из Москвы в Хабаровск. Если на беспосадочном большом самолете, то через восемь часов будете на месте, хотя из-за того, что летели вы навстречу солнцу, времени в Хабаровске будет к вашему приземлению около 11 утра. Так вот, не следует вспоминать о бессонной ночи, не следует ложиться спать и добирать потерянное, а, переборов зевоту, надо начать жить по распорядку дня хабаровчан. Так же следует поступать, естественно, если вы летели в обратном направлении.

По последним данным, согласно статье известного биоритмолога, доктора медицинских наук Б. С. Алякринского, можно сказать, что углубленные исследования, проведенные не только в нашей стране, но и за рубежом, гипотезу венского психолога Г. Свободы и берлинского врача В. Флисса не подтвердили. А между тем «возраст» гипотезы перевалил за 70 лет. Почему же это предположение оказалось столь живучим и привлекательным для многих миллионов мужчин и женщин,

молодых и старых? Например, в США буквально на каждом шагу установлены автоматы — опустил монетку, набрал на диске день, месяц и год своего рождения, и машина тут же выдаст тебе «справку» о твоих биоритмах. В Швейцарии выпускают часы с приставкой — установил на них дату своего рождения и получил календарь биоритмов. Да потому, что человек так устроен — тому, что ему нравится, тому, что его устраивает, он прощает многие неточности, погрешности, несовпадения, лишь бы получить легко и просто данные о своем будущем. Однако такого прогноза, по утверждению Алякринского, не будет никогда. И не потому, что биоритмов нет. Они есть. Но, вероятно, стрессы, какие-то ситуации в нашей жизни в силах изменять четкую ритмичность деятельности организма, а объективных критериев, позволяющих уточнить и обнаружить эти сдвиги, нет, или мы не умеем пока их определять. Например, рыболовы-любители шутят, что день, проведенный на рыбалке, вычеркивается из общей продолжительности жизни. Шутки шутками, но бесспорно, как и в каждой шутке, частица истины есть.

То, что ритмы существуют, сегодня уже доказано. Но об отношении к ним, о «допуске» их в жизнь обыкновенных людей, а также спортсменов единого мнения нет. Так, если говорить о спортсменах, то, по словам писателя А. Кикнадзе, «пока у биокарт (данные о биоритмах для конкретного спортсмена.— В. В.) противников куда больше, чем сторонников. У оппонентов свои резонные контрдоводы. Они говорят, что слепая вера в биокарты может морально обезоружить тренеров и спортсменов. Мы научились подводить человека к соревнованию, помогать ему достигать пика формы в самые главные, решающие дни сезона. Спортсмен полон оптимизма, а вы хотите прийти к нему со своими биокартами и сказать, что его поджидают плохие дни. Не будет ли это медвежьей услугой? Довод серьезный, и его никак нельзя упускать из виду».

В еще большей степени отрицательным может оказаться знание своих ритмов для человека издерганного, невротичного, легко поддающегося внушению, мнительного. С другой стороны, знание этих ритмов именно для такого человека может оказаться благом и спасти жизнь ему и окружающим, если, допустим, этот человек шофер, и если в критический для себя (согласно биокарте) день он не выехал в рейс.

И я не могу взять на себя смелость разрешить этот спор, но твердо знаю, что в значительной степени неблагоприятные эффекты критических дней могут быть ослаблены с помощью аутогенной тренировки. Пусть человек не знает, когда у него наступает критический период, пусть он вообще ничего не слышал про биологические ритмы, но если он владеет аутотренингом и привык по утрам «настраивать» себя на день, а днем «корректировать» свое состояние, он спокойно преодолевает любое неблагоприятное воздействие.

Правда, не одни неприятности несут человеку биологические ритмы. Так, ленинградская исследовательница, доктор педагогических наук В. Шапошникова собрала за пять лет данные о 7062 рекордных результатах во многих видах спорта и данные о биоритмах спортсменов, их установивших. Результаты оказались убедительными — подавляющее число высоких спортивных показателей приходится на благоприятные фазы ритма. И хотя, естественно, нельзя подстраивать соревнования под чей бы то ни было биоритм, но можно включить в команду того спортсмена, у кого при прочих равных или близких данных оказывается более благоприятным его биологический цикл.

Ну, а если вести речь не о спортсменах? Если всем нам высчитать свои ритмы и составить биокарты? Какую пользу можно из этого знания извлечь? Вот что говорит по этому поводу сама В. Шапошникова: «Если гипотеза о существовании «критических» и «благоприятных» периодов в жизни человека подтвердится, то это повод задуматься о коррекции образа жизни каждого из нас. Возможно, изменения коснутся годовых рабочих графиков, когда отпуска будут совпадать с «критическими» периодами, предохраняя нас от излишнего напряжения физических и творческих сил в неблагоприятное для этого время. Возможно, каждая супружеская пара будет искать оптимальное именно для нее время рождения ребенка, чтобы он унаследовал лучшие качества из человеческой природы».

О биоритмах написано много: о физических, эмоциональных и интеллектуальных, равных 28—33 дням; о ритмах, непосредственно влияющих на здоровье и повторяющихся через год; о ритмах, определяющих (или по крайней мере способствующих) рождение мальчика или девочки... Я назову некоторые из этих материалов, предоставив читателям самостоятельно познакомиться с

первоисточниками и решить, нужны ли им точные данные о своих собственных ритмах или не нужны.

Итак, о ритмах писали: В. Пекелис в книге «Твои возможности, человек» (М., 1973), Н. А. Агаджанян — «Ритмы жизни и здоровье» (М., 1975), А. Кикнадзе в статье «Что такое «счастливый час» и можно ли предвидеть его наступление?» («Аврора», 1975, № 9); Н. Агаджанян, М. Горшков, Л. Котельник, Ю. Шевченко — «Ваша работоспособность сегодня» (М., 1979).

Неоднократно рассматривал эти вопросы и журнал «Физкультура и спорт».

Кроме таких, внутренних, эндогенных ритмов, человек вместе со всей живой и даже неживой природой откликается на ритмы космические. Простейшие из них — сезонные. А какую громадную роль они играют в поддержании (или, наоборот, ухудшении) здоровья! Достаточно привести только одну цифру: за последние 200 лет лишь одна-единственная эпидемия гриппа поражала людей летом. Причем доказано, что связано это не с изменением условий передачи вируса и жизни самих людей, а только с ухудшением зимой сопротивляемости организма вирусу. О влиянии солнечных лучей уже говорилось. Но в жизни все более сложно. И, например, насиженный в инкубаторе куриный эмбрион, который зимой весьма чувствителен к гриппозным вирусам, весной и летом почти не поддается заражению, хотя ни зимой, ни летом ни сам будущий цыпленок, ни его мама-курица в современных птицефабриках солнца не видят. А питание круглый год у кур одинаково витаминизированное. Это свидетельствует о том, что, помимо ультрафиолетовых лучей, на организм влияют еще какие-то виды излучений, проникающие даже через стены и крышу.

Кроме сезонных, наиболее очевидными являются ритмы годовые. Минул год — и вновь наступило лето (весна, осень...). Минул год — и вновь наполняется по весне кровь «гормоном любви»... Мы воспринимаем это как нечто само собой разумеющееся, однако ученые, которые всегда хотят знать не только «что», но и «как» и «почему», пытаются обнаружить какие-то факторы, обуславливающие такие циклические изменения. Пока что, к сожалению, больше вопросов, чем ответов, но и ответы постепенно накапливаются.

После годовых надо назвать более продолжительные периоды, которые пока еще не имеют названия, но по

результатам обследования спортсменов выявляются четко. У мужчин — это возвращение высоких результатов через два года на третий, у женщин — через год. Природа этих циклов совершенно не изучена.

К еще более продолжительным и ярче проявляемым циклам относятся так называемые 11-летние циклы солнечной активности. Я не буду подробно останавливаться на них. В последние годы двумя изданиями вышла замечательная книга А. Л. Чижевского «Земное эхо солнечных бурь», несколько популярных книг, написанных на основе учения Чижевского, так что об этих циклах вы все, очевидно, слышали. Здесь я только хотел бы еще раз подчеркнуть: установлена практически стопроцентно гарантированная зависимость между эпидемиями гриппа и состоянием солнечной активности.

* * *

В заключение хотелось бы привести несколько более или менее конкретных советов. Нет, не таких, которые критиковались в главе о самолечении, и даже не таких, которые включены в главу «Избеги вредностей». Советы, о которых пойдет речь ниже, хотя и прекрасно согласуются с медициной, исходят в основном не от медиков, а от людей, получивших право на подобные советы своим долголетием и здоровьем. Или в крайнем случае (если они пока не слишком пожилые) тем, что сумели значительно улучшить собственное здоровье, а стать долгожителями еще не успели.

Вот например, чем отличалась жизнь Махмуда Эйвазова из Азербайджана, который в 50-е годы был самым старым человеком планеты (он прожил 156 лет), от жизни его односельчан.

Разговаривают соседи Эйвазова:

«— Что это ты так долго возился? До родника всего каких-нибудь пять шагов, а ты пропадал целую вечность...

— Знаешь, когда я подходил к роднику, вижу: кто-то купается. Заметил меня, быстро оделся и убежал. Мне, конечно, пришлось немного подождать. Надо же было, чтобы родник очистился. Вот и задержался.

— Кто же это в полночь полез купаться в родник?

— Сперва и я удивился, а потом разглядел: Махмуд застеснялся меня. А что стыдиться?

— Это какой же Махмуд? Сын Агабану? Ну, зачем ты парня смутил?

— Откуда мне знать, что он так поздно станет купаться в роднике? Весь пошел в отца. И его покойный отец Багир тоже любил студеный родник...»

Ни в чем остальном образ жизни Махмуда Эйвазова не отличался от образа жизни соседей. К сожалению (для него самого и для меня, потратившего столько времени на доказательства вредности и никотина и спирта), Махмуд и курил и употреблял алкоголь. Правда, не водку, а виноградные вина, но в последние десятилетия, став знаменитым, пробовал и коньяк. Принимая участие в вооруженных стычках, был ранен, не раз бит смертным байским боем. Всю жизнь работал. Ежедневно (за исключением тех дней, когда не было возможности приобрести, что в молодости случалось неоднократно) ел мясо... То есть все, как у всех. Но... вот эти купания. Всю жизнь. А вода в роднике... «вы бы знали, как холодна вода родника! Опустить палец и до семи не успеешь сосчитать, как палец немеет от холода». Так пишет об этом роднике М. Алиев.

Вот какой совет дал один из долгожителей бакинец Рафа Алиев, в день своего 108-летия: «Ищи друзьям отдых, а себе труд! Мне всегда доставляла большое наслаждение физическая работа — после нее и дышится легче, и голова ясна. Потому и обхожусь без таблеток и порошков...»

Р. Алиев не купался в роднике, никогда ни в чем не ограничивал себя в еде. Но он никогда не курил и не употреблял спиртного, а работал до 100 лет машинистом насосной станции на нефтепромысле.

...Эйвазов, Алиев, Муслимов... Конечно, Кавказ славится своими долгожителями. Но вот попалась на глаза книга, изданная 8 лет назад в Минске. Н. Панасюк, В. Татун и С. Литвинчук включили в сборник «Щедрое долголетие» 22 очерка о людях, наших земляках, начавших отсчет второй сотни лет своей жизни.

Перечитываешь эти очерки и раз и другой, ищешь какие-то секреты, благодаря которым люди сумели доста и более лет сохранить не только жизнь, но и здоровье, трудоспособность, активность и хорошее настроение, — и ничего не находишь. Разве можно считать секретом утверждение Самсона Викентьевича Хруцкого, которому в 1976 г. исполнилось сто: «Движение, свежий воздух, спокойные нервы — это и здоровье и долгая жизнь...»

А что таинственного в образе жизни самой знамени-

той белорусской матери — Анастасии Фоминичны Куприяновой, которая прожила 104 года? Вот что написано про нее в книге: «Даже в самом тяжелом горе умела Анастасия Фоминична не давать воли своим нервам — перед сном ходила на прогулки, присматривалась то к березам, покрытым по весне нежными листочками, то к траве, которая зелеными иголочками пробивалась из земли...»

«...С детских лет я босиком за грибами ходил — вот и живу», — отвечает на вопрос, как удалось преодолеть вековой рубеж, Степан Михайлович Яроцкий. Видимо, именно эта привычка — ходить босиком до поздней осени, спасла Степану Михайловичу однажды и жизнь и здоровье. В январе сорок третьего фашистский карательный отряд сжег родную деревню. Яроцкий и другие жители деревни, спасаясь от немцев, кинулись в лес. Одна из соседок, увязнув в сугробе, потеряла валенки. И Степан Михайлович тут же снял свои, сам оставшись босиком. Мало того. Вскоре вновь пришлось спасаться бегством, и он сбросил кожаные сапожки. Теряя силы, успел спрятаться под раскидистой елкой, да и просидел под ней раздетый несколько часов, пока каратели не ушли из лесу.

...Столетний рубеж перешагнула и Мария Ивановна Чечеткина. Правда, у нее секреты, возможно, и есть, ибо она отличается от всех других наших белорусских долгожителей тем, что с молодости собирала и сушила целебные травы, готовила из них отвары и настои, лечила всю округу, а сегодня является горячим пропагандистом народной медицины. Может, с помощью трав и удалось сохранить силы? Нет, без малейшего колебания отвечает Мария Ивановна: «Сердцу простор нужен, рукам работа... Без работы человек, как птица без крыльев»...

...На трех войнах побывал Федор Федорович Ермак, 1876 года рождения. Спал на сене, ел мякину. В 1941 г. был контужен и обгорел, потерял слух. Весной следующего года фашисты убили единственного сына... Работал и за себя и за него — уже семьдесят стукнуло, а он ворочал дубовые колоды, с рассвета и дотемна ходил за плугом, легко вскакивал на коня...

...Уйдя в восемьдесят лет на пенсию, еще пятнадцать трудился на более легких работах житель Минска Платон Миронович Карбович. Не оставляет привычные для рук инструменты (Карбович — столяр, теперь же он увлекается изготовлением скрипок) и сейчас, хотя кален-

дарь начал отсчитывать вторую сотню. Секреты долголетия? Кроме посильной работы, ежедневные, в любую погоду, получасовые прогулки быстрым широким шагом, обязательное ежедневное же «изгнание шлаков» по методу академика Микулина, которого Платон Миронович очень уважает и книгу которого «Активное долголетие» цитирует по памяти страницами...

...Иван Иванович Козел (дед Янук) на предложение отдохнуть, оставить работу (а был этот разговор, когда исполнилось ему 102 года) ответил дословно так: «Отдыхать буду на том свете, а пока не отсохли руки, надо работать, потому что просто сидеть — большой позор, ой, большой...» Отвечая на вопрос, почему не живут долго другие, дед Янук говорит: «Потому, что полнеют без меры. Чуть на ногах держатся от полноты...»

Самая старая жительница Белоруссии — Евдокия Степановна Ермолович — она родилась в апреле 1870 года. Чем отличалась ее жизнь от других односельчан? Восемь детей родила, но только одна дочь осталась в живых. Муж с первой мировой войны вернулся израненным и вскоре умер. Бедствовали. И если устояла на ногах, то только благодаря труду.

Когда Евдокии Степановне исполнилось 112, у нее побывал корреспондент газеты «Известия» М. Шиманский. Спросил, что, по ее собственному мнению, было главным в том, что живет она долго и сохранила сравнительно неплохое здоровье?

— Гоните от себя праздную жизнь. Праздники хороши, когда в полную силу трудишься в будень. Да и слезам тогда времени нет.

Корреспондент пишет: научилась ко всем жизненным передрягам относиться спокойно, доброты к людям не растеряла. Очень умеренна в еде, а как перевалило за сотню, полностью отказалась от мясного. Сколько себя помнит, пила только кипяченую воду и разные настои из трав. Совершенно игнорирует аптечные медикаменты.

Много можно было бы привести здесь цитат, фамилий, имен. Ограничиваюсь приведенными не потому, что остальные чем-то хуже и мне не понравились, а потому, что сколько бы их ни было, все секреты сводятся к одним и тем же истинам — больше движения, больше труда, умеренность в еде, спокойные нервы...

Конечно, имеет значение и наследственность, однако, судя по содержащимся в книге фактам, не решающее.

Только у одного из долгожителей родители сумели прожить до глубокой старости — до 85 лет. У всех же остальных родители прожили столько же, сколько в среднем жили в те годы все белорусы.

Не проявилась наследственность и в отношении сестер и братьев долгожителей. Например, у Платона Миновича, который был старшим в семье, есть брат — седьмой ребенок, моложе его минимум лет на пятнадцать (в книге цифра не уточняется, но говорится «намного моложе»), а по виду они ровесники. Здоровье же у младшего хуже — ходит он медленно, страдает одышкой.

О чем все это свидетельствует? Да все о том же: здоровье и долголетие во многом находятся в наших собственных руках. От нас самих прежде всего зависит, сколько лет мы проживем и как. А эта книга и другие, на которые ссылался и еще буду ссылаться, призваны лишь помочь правильно, на научной основе, построить режим труда и отдыха, помочь избежать вредностей, дать советы, как укрепить здоровье. Помочь в ваших усилиях, но не заменить и не исключить их.

Здесь предвижу вопрос: так что же, по-вашему, все те долгожители — и кавказские и белорусские — прожили более сотни лет только потому, что изо всех сил стремились к этому? Именно такую цель ставили перед собой? Бесспорно, нет. Об этом можно судить и по прямым ответам и на основании косвенных сведений. По крайней мере первые 70—80 лет, пока все эти люди не стали в той или иной степени известными, никто из них не ставил перед собой такой конкретной задачи — вести себя так, чтобы дожить до 150...

Ну и что из того? Разве нам важно, почему человек делает ежедневные прогулки, почему он закаляется, почему трудится до 95 лет? Нам гораздо важнее результат такого образа жизни, а не причина, побудившая человека к нему. Хотя, не скрою, если бы Иван Иванович Козел на предложение бросить работу ответил иначе (например, «доработаю до февраля, чтобы тринадцатую зарплату получить, и брошу»), я бы цитировал его с меньшим удовольствием.

Сотни, если не тысячи, факторов определяют наш образ жизни, наше отношение к себе, окружающим, родным и близким. И разве так уж существенно установить, в силу каких обстоятельств один прожил до ста или ста двадцати лет и сохранил ясный ум и приличную тру-

доспособность, а другой нет? Можно ведь просто воспользоваться опытом других и на основании чужих находок построить свой образ жизни более правильно.

Гарт Гилмор написал широко известную во всем мире книгу «Бег ради жизни», которая на русском языке впервые вышла в 1969 г. За прошедшие с тех пор более десяти лет сотни тысяч людей включились в движение «бегом от инфаркта», которое объединил клуб любителей бега. Правда, аббревиатуру КЛБ некоторые не без основания расшифровывают и как «клуб лечебного бега». Как-то газета «Известия» поместила интересную заметку под названием «Резвый колобок». «Событие не из заметных: в Комсомольске-на-Амуре небольшим, в несколько сот экземпляров, тиражом выпущен значок со словом «Колобок» и изображением двух бегущих симпатичных старичков.

Историю его рассказывают так. По бульвару Труда бежали друг другу навстречу два пенсионера. «Колобок-колобок, я от стенокардии ушел, а ты?» — «А я от отложения солей». — «Ну, побежим вместе от инфаркта». Вот и вбежали... в значок. (Колобок — от той же аббревиатуры КЛБ, по созвучию. — В. В.)

В «Колобок» вступают не только больные, но и вполне здоровые люди. «Колобок» стал клубом друзей. Есть у клуба ежемесячный взнос — полтора рубля. Уходят они на... чаепитие. За чашкой чая после оздоровительного исцеляющего бега собираются десятки людей. **За три года ни один член клуба не обратился за больничным листком** (выделено мной. — В. В.).

Если я с сокращениями смог привести заметку из газеты, то подобное с книгой сделать невозможно. Ограничусь тем, что выпишу из книги Гилмора лишь названия нескольких глав. Вы сами поймете, о чем они и какие советы в них содержатся.

- ~~За~~ деньги здоровье не покупается...
- Самый безжалостный убийца — ваше сердце...
- В свое время и он думал, что был физически подготовлен...
- Бац! И трусца родилась...
- Начинайте сбрасывать лишнюю одежду...
- Холодным утром, прохладной ночью или на пути к работе...
- 13 миль в день своего 72-летия...
- Сейчас нет даже насморка...
- Имен не называем, но и язв нет...

— Продолжайте бегать, даже если у вас расстройство желудка...

Всего в книге 26 глав. О чем оставшиеся шестнадцать — несложно догадаться любому.

...Владимир Львович Найдин закончил два института — физкультурный и медицинский. Он доктор медицинских наук, руководитель отдела реабилитации института нейрохирургии имени Н. Н. Бурденко. А еще — перворазрядник по боксу, лыжам, гимнастике, плаванию, стрельбе, конному спорту, современному пятиборью и спортивной ходьбе. И это не благодаря, а вопреки его природным данным. Ибо, как пишет В. Л. Найдин, «в детстве я был хлипким ребенком. Сейчас бы ни в одну ДЮСШ не приняли. А мне хотелось стать сильным, универсальным спортсменом. Я разработал свою методику занятий...» К чему она привела — вы уже знаете. Хотите и вы стать сильным и здоровым, прочитайте книгу В. Л. Найдина «Десять тысяч шагов к здоровью», которую, по-моему, уже не раз переиздавали, и сразу же начните выполнять его советы. А тем, кто ее не достанет, несколько главных советов выписываю.

«Лечение движением необходимо тем, кто перенес сердечно-сосудистые заболевания, у кого нарушен обмен веществ. И совершенно обязательно страдающим от гипокинезии (ранее я употреблял термин гиподинамия. Это одно и то же, только в одном случае с приставкой «гипо» — мало — употреблен греческий, а в другом латинский корень, обозначающий «движение». — В. В.). Малоподвижность — бич нашего машинного века. Недостаток движения приводит к разнообразным нарушениям здоровья человека.

...Бег трусцой, медленный, быстрый, на небольшие расстояния и многие километры. Но если неудобно заниматься бегом, больше ходите. Ходьба — отличный и доступный всем вид физической нагрузки...

...Ходьба так называемым прогулочным шагом пользы не принесет — организм никакой нагрузки не получает. Не надо обольщаться и тем, что вы, дескать, ходите, когда бродите по лесу в поисках грибов или ягод. Грибов, может быть, и наберете, да еще и устанете, но к физическим упражнениям это тоже не имеет отношения. Ходьба принесет пользу тогда, когда вы будете проходить в час 5—6 километров и у вас появится испарина.

...Если вы человек неподготовленный, то в первое время быстро ходить надо по 5—10 минут, затем столько же пройдите медленным темпом, потом опять ускорьте движение. Устали — присядьте на несколько минут. После двух-трех месяцев тренировки можете смело быстро шагать по часу, а еще через несколько месяцев вам не страшны будут и двухчасовые прогулки. Но только, повторяю, ходить надо так, чтобы почувствовать усталось, вспотеть...»

От себя добавлю, что цифра — 2 часа, которые приходится потратить ежедневно, чтобы «почувствовать усталость, вспотеть», многих пугает и не без основания: для неотложных дел они оказываются потерянными. Но выход и из этого положения есть. Если... надеть рюкзак, а в него положить груз. Сперва небольшой, затем увеличивать его. Тогда быстрая ходьба даже в течение 30—40 минут приведет к усталости и испарине.

...С 1969 г. в Минске работает первая в стране школа закаливания. Знакомиться с опытом ее работы, с тем, как лучше организовать дело, приезжали в Минск представители Сибири и Урала, Украины и Молдавии. Говорят, их немного удивляло, почему систему оздоровительных мероприятий минские энтузиасты называли «школой», ведь можно было «группой здоровья» или «секцией закаливания». На это минчане отвечают: «Мы учим здоровью, учим быть здоровыми, становиться здоровыми. Пока учим азам — потому и школа. В будущем, вероятно, откроем университет». Главная идея, лежащая в основе, — здоровье каждого члена общества — дело государственное. Ведь еще в первые годы советской власти был такой лозунг: «Пролетарий — на стадион! Твое здоровье — достояние республики!»

Белорусы были инициаторами в этом благородном деле. В 1965 г. они создали первую в стране Федерацию закаливания и зимнего плавания (почетное удостоверение № 1 этой федерации было торжественно вручено Ю. А. Гагарину), затем, несколько лет спустя, открыли и школу здоровья. Участие в работе и федерации и школы крупных ученых медико-биологического профиля позволило не только организовать контроль за проведением закаливающих процедур, но и после длительного наблюдения дать им научную оценку. В частности, в резолюции II Минской конференции по закаливанию холодом было записано: «В отличие от распространенного мнения, закаливание — это не просто выработка

в организме человека невосприимчивости к простудным заболеваниям. Закаливание — это прежде всего повышение сопротивляемости всем вредным влияниям, которым подвергается человек».

Опыт работы школы закаливания показывает, что за два месяца регулярных занятий простудные заболевания уменьшаются на 80—90%, после шести месяцев исчезают практически полностью.

Бесспорно, считать школу закаливания панацеей от всех и всяческих болезней нельзя. Такой упрощенный взгляд на суть дела может принести только вред и дискредитировать хорошую идею. Тем более неправильно думать, что занятия в школе закаливания способны существенно оздоровить организм, какой бы степени дряхлости он ни был. Ведь как рассуждают некоторые? Раз есть специальные школы здоровья и закаливания, значит, я могу еще десять или двадцать лет (это зависит от исходного возраста) свое здоровье не жалеть, пить, курить, полнеть и так далее, а затем собраться с духом и за годик все выправить. Да, начать занятия можно на любом этапе — и через десять лет и через двадцать. Но эффективность окажется совсем иной, так как многие процессы в организме, к сожалению, необратимы.

Еще нужны аргументы? Если нет, знайте, набор в школу здоровья (закаливания) проводится два раза в год — с 15 августа и с 15 января. Месячный абонемент в бассейн стоит 4 рубля. Занятия 3 раза в неделю по 2 часа.

Закончить же подборку советов мне хочется выдержками из неоднократно уже упоминавшейся книги А. А. Микулина «Активное долголетие».

«Природа не стремилась к обеспечению долголетия животных и человека, что подтверждают многие факты. Например, непрочность зубов, приводящая представителей животного мира к преждевременной смерти от голода. Ослабление зрения и слуха, что ведет к гибели от беззащитности. Наконец, преждевременная смерть наступает от накопления ядов и шлаков в межклеточных пространствах и от нарушения деятельности нервной системы.

По-видимому, природа стремилась ускорить на Земле смену поколений для быстрого прохождения процесса самоусовершенствования (эволюции). Свежие почки на деревьях не зазеленеют, пока ветер не сорвет старые листья. Но человек не подчиняется слепо приро-

де. Он борется, и пути этой борьбы различны. Взамен зубов он изобрел протезы. В помощь слабеющему зрению изготовил очки. Болезням противопоставил достижения медицины. Старению организма — физкультуру и спорт.

Читатель может подумать, что этими короткими строчками исчерпываются первые сведения о борьбе человека за долголетие. Увы, не исчерпываются! Оказывается, есть еще один враг — коварный и незримый. Имя его — лень и слабая сила воли.

Тысячи людей нашли безвременную кончину от «зашлаковывания» организма и нарушения нервной деятельности только потому, что им лень было каждое утро повторять цикл физических упражнений. Чтобы завоевать здоровье, счастливое трудовое долголетие, мало купить много книг о пользе физической культуры, мало повесить на стене плакаты с описанием утренних физических упражнений. Главное, нужно найти в себе силу воли или постепенно воспитать ее, чтобы победить лень. Только в этом случае успех будет обеспечен».

Золотые слова. И так хочется, чтобы они наряду, конечно, с тем, что было сказано ранее, не упали на сухую почву, не погибли втуне.

Вот несколько полезных советов, которые особенно нужны людям, ведущим малоподвижный образ жизни, тучным, не совсем здоровым. Для очень многих эти советы окажутся спасением от ряда бед, книгу же Микулина достать уже сегодня невозможно, а через год-два она станет библиографической редкостью.

«Я предлагаю простое упражнение, которое могут выполнять даже те люди, кому запрещены бег и быстрая ходьба.

Если подняться на носках так, чтобы каблуки оторвались от пола всего на один сантиметр, и резко опуститься на пол, то испытаешь удар, сотрясение. При этом произойдет то же самое, что при беге и ходьбе: благодаря клапанам в венах кровь получит дополнительный импульс для движения вверх... Такое сотрясение тела нужно делать не спеша, **не чаще раза в секунду**. После тридцати упражнений (сотрясений) нужно сделать перерыв в 5—10 секунд. Ни в коем случае не старайтесь поднять каблуки выше сантиметра над полом. Упражнение от этого не станет эффективнее, а лишь вызовет ненужное утомление ступней...

В течение дня рекомендую повторять упражнение

3—5 раз по одной минуте. Считаю, что виброгимнастикой полезно заниматься людям сидячей и стоячей работы».

Следующий метод рекомендую не просто запомнить, а как говорится, зарубить себе на носу. Прежде всего людям пожилым, со склонностью к стенокардии, к появлению болей в сердце. Причем, что весьма важно, он не просто уменьшает болевые ощущения, но и по-настоящему лечит заболевание, которое к этим болям привело. Сам Микулин пишет: «Этот простейший метод в течение тридцати лет помогал мне избавляться от сердечных приступов, для ликвидации которых раньше приходилось вызывать «неотложку» и лечиться в больнице».

Что же это за метод? Цитирую Микулина дальше. «Проанализировав механику дыхательной гимнастики и ее следствия, я пришел к выводу, что сокращение мышц брюшного пресса может помочь ликвидировать сердечные недомогания. Ход рассуждений был следующий. Для нашего сердца природой отведено пространство — сердечная полость, — ограниченное легкими и грудобрюшной преградой. При сокращении сердечной мышцы кровь под большим давлением выбрасывается в аорту. Но, расширяясь при расслаблении, сердечная мышца не может оказать никакого давления на стенки сердечной полости. Если объем полости мал, то и крови сердце засосет немного. Если объем большой, то и порция крови соответственно будет большей...

И вот я задумался: может ли человек без помощи врача быстро прекратить сердечный приступ? Считаю, что может. Для этого достаточно немедленно после начала ускоренного сердцебиения для очередного расширения сердца предоставить ему как можно **большой объем сердечной полости**. Механизм действия дыхательной гимнастики подсказывает: нужно сделать глубокий вдох, выпятить живот и изо всех сил задержать его в этом положении в течение 2—3 секунд. Потом повторить этот прием еще два-три раза...»

«нужно... потеть в прямом смысле этого слова. Ежедневный интенсивный бег 20—30 минут с обильным потоотделением я считаю важнейшей процедурой для здоровья.

Также полезны всякие другие физические упражнения, сопровождающиеся потоотделением: бег на месте, прыжки и так далее.

Испокон веков хорошо известна польза бани — русской, римской, финской и других.

Человек, не придающий значения физической культуре и бане, может быстрее заболеть, ослабеть, преждевременно потерять трудоспособность...»

* * *

Книга закончена. Не все, конечно, вопросы нашли в ней достаточное отражение, не на все даны исчерпывающие ответы. По-видимому, это естественно: слишком уж необъятная проблема — долголетие. А главное, не бесспорная. Как пишут доктора исторических наук А. Зубов и В. Козлов, «для полного вскрытия причин, обусловивших феномен долгожительства, необходимо рассматривать наряду с медико-биологическими характеристиками экологические, социальные, социально-психологические и культурно-бытовые факторы, влияющие на жизнь людей». Понятно, что сделать это все в одной книге невозможно. Перечислю лишь, какие конкретно факторы предполагается ученым изучить и какие из них, по мнению специалистов, могут иметь существенное значение.

Прежде всего к таковым относится группа факторов медико-биологического плана, из которых на первом месте упоминается генетическая предрасположенность к долголетию. Отрицать влияние наследственности нельзя, однако еще неправильнее ее переоценивать, ибо комплекс наследуемых свойств действительно существенно влияет на здоровье и продолжительность жизни, но влияние это, во-первых, не абсолютное (запрограммировано, например, жить 150 лет, но вовсе не значит, что обязательно проживешь), а во-вторых, чаще всего поддается коррекции с помощью медикаментов, образа жизни, занятий физкультурой и т. д.

Давайте рассуждать вместе. Допустим, у какого-то человека от рождения весьма экономичный обмен веществ, спокойный характер и хорошо функционируют все внутренние органы... Короче говоря, имеются предпосылки для здоровой продолжительной жизни. Но... этот человек неумеренно курит. Или ему не повезло с избранницей и пришлось развестись. Или поехал в командировку в Индию и заболел там малярией. Или... Таких «или» можно насчитать сотни. А в результате великолепные возможности организма, полученные по наследству от прабабушек и прадедушек, окажутся нереализованными.

С другой стороны, какой-то человек по своим наследственным характеристикам является потенциальным алкоголиком (это можно установить, в частности, дактилоскопически — по линиям на пальцах и ладони) и век его, согласно генетическим предначертаниям, ограничен всего 40 годами. Но... этот человек воспитывался в семье дальних родственников или у староверов, и ему привили стойкую неприязнь к любым алкогольным напиткам. Так что же, умрет он в свои «запрограммированные» 40 лет? Понятно, что нет.

В чем же тогда проявляется влияние наследственности? Попытаюсь объяснить это такой аналогией.

Антропологам и спортсменам известно, что такой показатель, как частота шагов при беге, является врожденным. Технике бега и силе толчка можно научить, а вот увеличить скорость перебирания ногами научить не удастся. Очевидно, что спортсмен, обладающий высокой частотой шагов, сможет преодолеть дистанцию за более короткое время, но ведь и тот, у кого, допустим, не 5, а 4 шага в секунду, если он будет усердно осваивать технику, если будет вырабатывать силу и выносливость, то пусть и не станет конкурентом быстроногому, но пробежать такое же расстояние сумеет. Если же его при наличии наследственного недостатка еще и не учить технике, не развивать силу, то результатов ждать нечего.

Так и с долголетием. Когда-то мы все приняли старт в том марафоне, который называют жизнью. Не всем дано занять призовые места на пьедестале почета, но практически каждый преодолеть дистанцию может и должен. Только одним для этого приходится тренироваться меньше, другим — больше, а третьим — очень много и упорно...

Не меньшее значение придают ученые и так называемым экологическим факторам влияния на продолжительность жизни. К экологии относятся условия жизни и природной среды в месте обитания, но обычно сюда включают и некоторые сопрягаемые с внешними или внутренними условиями и другие факторы. Короче говоря, занимаясь изучением влияния экологии, ученые обращают внимание и на состав воды, воздуха, почв, и на подбор пищевых продуктов, и на продолжительность проживания в одном месте, и как происходит адаптация к изменяющимся условиям природы, и какой характер трудовой деятельности — в тесном запыленном помещении или на свежем воздухе...

Бесспорно, все это играет важную роль как в увеличении, так и в укорачивании жизни. Доказательством этого могут служить такие хорошо известные факты. На Кавказе живет всего около 7% населения Советского Союза, но более 16% всех советских долголетних — жители Кавказа. Якуты и эвенки вместе не набирают и половины процента от общей численности советских людей, а вот якуты и эвенки в возрасте 90 лет и более составляют несколько процентов в этой возрастной группе. В то же время известны местности, где продолжительность жизни людей меньше среднестатистической.

Факторы, влияющие на продолжительность жизни благотворно, видимо, изменять не следует, а вот о том, как нейтрализовать отрицательное влияние неблагоприятных, подумать стоит каждому. Но при всем при том самое опасное — это переоценка влияния экологических факторов на здоровье и продолжительность жизни. Да, природа Кавказа или просторов Крайнего Севера благоприятна для жизни, но даже длительное пребывание в этих местах не гарантирует долголетия при отсутствии других условий, равно как и преждевременный выезд с этих благословенных уголков вовсе не обрекает человека на болезни и старость.

Примерно такую же оценку (относительность влияния, сцепленность с другими условиями) можно выставить социальным и социально-психологическим факторам, которые учитывают влияние на продолжительность жизни морального климата в коллективе и семье, влияние определенного уклада жизни, способствующего выработке определенной психологической ориентации на необходимость длительной активной трудовой деятельности, влияние почетных обязанностей старейшины рода, когда человек даже в старческом возрасте ощущает себя полезным обществу.

К культурно-бытовым факторам относят гигиенический уровень жизни — частоту посещения бани; санитарно-гигиенические характеристики употребляемых молока и воды; объем воздуха и кратность его обмена в жилых и производственных помещениях, способ отопления и т. д. Всего и не перечесть. Но все эти культурно-бытовые факторы, бесспорно, влияя на продолжительность жизни, никогда не приобретают роли единственно значимых. Они могут помочь или, наоборот, ухудшить состояние человека, но не определить, сколько жить ему.

Так что же в таком случае оказывается главным, от чего конкретно в наибольшей степени зависит долголетие? Сегодня единственно правильным будет такой ответ: от комплекса очень многих причин. И все они, не исключая наследственность, поддаются в той или иной мере коррекции, улучшению, будь на то воля человека.

На одном из съездов геронтологов был предложен девиз, своего рода эпиграф к исследованиям ближайших лет — «добавить жизнь к годам». Что это значит? А вот что! Не будем пока ловить журавля в небе, не будем сразу замахиваться на продление жизни до 250 лет. Давайте попытаемся полноценно и активно дожить до нижнего порога видовой продолжительности — только до 100. Но, повторяю, полноценно и активно.

Итак, прежде чем поставить точку, повторим вопрос, заданный на первой странице книги, — что надо, чтобы стать здоровым? Думаю, что если вы дочитали до этого места, то ответить мы уже можем хором — надо захотеть стать здоровым!

ОГЛАВЛЕНИЕ

От автора	3
Нужно ли человеку хотеть быть здоровым?	5
Почему мы не живем долго?	19
Сначала убережемся от вредностей!	27
Избегай одиночества	45
Болезнь или лечиться — что лучше?	60
О двух главных вредностях	72
Погрешности нашего питания	88
Избеги простуды и гриппа	109
Первые шаги к здоровью	119
Да здравствует аутотренинг!	136
Преодолев лень, поверив в свои силы...	150

Владислав Зиновьевич Владиславский

СКОЛЬКО
ЖИТЬ ТЕБЕ,
ЧЕЛОВЕК?

Редактор
М. Е. Николаева
Художник
С. Н. Чекунов
Художественный редактор
А. Н. Конюхов
Технический редактор
Т. В. Анохина
Корректор
С. А. Кулакова
ИБ № 1477

Сдано в набор 14.08.87.

Подписано в печать 20.01.88.

ФБ 12258.

Формат 84×108/32. Бумага тип. № 2

Гарнитура журн. рубл.

Печать высокая с фотополимерных форм.

Усл. п. л. 9,24. Усл. кр.-отт 9,45.

Уч.-изд. л. 9,78. Тираж 150 000 экз. Заказ № 2248.

Цена 40 коп.

Южно-Уральское книжное издательство,

454113, г. Челябинск,

пл. Революции, 2.

Областная типография

Челяб. обл. управления издательств,

полиграфии и книжной торговли,

454000, г. Челябинск,

ул. Постышева, 2.

B57

Владиславский В.

Сколько жить тебе, человек? — Челябинск: Юж.-Урал.
кн. изд-во, 1988.— 172 с.

ISBN 5—7688—0064—6

Как удержать здоровье в зрелые и пожилые годы? Как добиться долголетия, сохранив физическое здоровье и работоспособность до глубокой старости? На эти и многие другие вопросы, касающиеся здорового образа жизни, вы найдете ответы на страницах этой книги, адресованной самому широкому кругу читателей.

B 2007020000—021 64—88
M162(03)—88

ББК51.204

40 к.

ЧЕЛЯБИНСК
ЮЖНО-УРАЛЬСКОЕ
КНИЖНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО